Лев ХАХАЛИН

СОВЕТЫ детского врача

Медицинский справочник для родителей

«ЗНАНИЕ»

Лев ХАХАЛИН

Советы детского врача

(Медицинский справочник для родителей)

МОСКВА
Издательство «ЗНАНИЕ»
1994

ББК 57.3
Х 27

Редактор О Г СВЕРДЛОВА

Хахалин Л.Н.
Х 27 Советы детского врача. (Медицинский справочник для родителей). — М.: Знание, 1994. — 256 с.
ISBN5-07-002674-7

Можно ли с помощью диеты выбрать пол ребенка? Здоров ли мой ребенок? Правильно ли он развивается? Что делать, если у малыша болит живот? Как справиться с насморком? Сколько капель лекарства может вместить самое маленькое ушко? Когда следует стричь ногти малышу: когда он бодрствует или когда он спит? Тысячи вопросов, связанных с воспитанием, развитием и даже жизнью вашего младенца, требуют немедленного ответа.

На все эти вопросы вы найдете ответы в медицинском справочнике, который написан специально для молодых матерей

В этой книжке собраны советы детских врачей со всего мира, опыт народной медицины — русской и восточной. Он поможет вам не растеряться в трудной ситуации до прихода врача

Х $\frac{4108170000-03}{073(02)-94}$ ББК 57.3

ISBN 5-07-002674-7

ОГЛАВЛЕНИЕ

Часть I. ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

1. ВВЕДЕНИЕ

Ни один даже самый хороший справочник или даже целая библиотека справочников по медицинским вопросам, которые возникают у беременных женщин и молодых мам, не заменит консультации доброго и опытного врача. Но нередко, когда нужно, врача, к несчастью, рядом не оказывается. Именно для таких ситуаций и пишут педиатры медицинские справочники.

Необходимость срочно получить ответ на внезапно возникший вопрос или совет о том, как поступить в острой ситуации с беременной женщиной, кормящей мамой или с маленьким беспомощным ребенком, заставила меня подготовить вот эту маленькую книжку. Когда я ее писал, я опирался на опыт моих знаменитых предшественников и на свой собственный врачебный опыт: мне не раз приходилось в метро, на даче, в поездах и самолетах справляться с внезапно проявившимися болезнями у беременных и лечить тысячи детей или давать советы о том, как справляться с их проблемами. Чаще всего я оказывался в этих ситуациях случайно и каждый раз видел, как самые простые вопросы ставили в тупик взрослых, неглупых, но совершенно неподготовленных к оказанию доврачебной помощи людей. Особенно к оказанию помощи беременным женщинам и детям первого года — ведь их, так кажется очень многим, и касать-

ся-то страшно. Чтобы не было страшно при нестрашных ситуациях, я и написал этот справочник.

Как им пользоваться? Обратите внимание на то, что в первой части книжки описываются длительные процессы, связанные с беременностью и развитием ребенка на первом году его жизни, во второй части дается информация о заболеваниях и состояниях, возникающих у беременных и маленьких детей, а в третьей части — конкретные рекомендации о том, КАК и ЧТО делать при конкретных проблемах.

Если перед вами возникла вполне конкретная острая проблема — попытайтесь найти ответы на свои вопросы по оглавлению третьей части книжки.

Если вам надо разобраться в причинах состояния — ищите ответы в первых двух частях справочника.

Прошу читателя очень внимательно отнестись к многочисленным ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯМ, которыми я сопровождаю рекомендации и советы. Все они основаны на опыте ошибок, поэтому, принимая на веру данный вам совет, имейте в виду, что из любого правила есть исключения.

Я буду очень благодарен тем моим читателям, кто поделится со мной своими наблюдениями и опытом, обогатит этот справочник ценной информацией — ведь жизнь матери и ребенка неисчерпаемо богата разнообразием. Спасибо вам, мои читатели!

2. О БУДУЩЕМ РЕБЕНКЕ

Дети бывают плановые и незапланированные. И никто не сможет доказать, что одни лучше других. Мы любим и тех и других. Однако это неплохо — спланировать рождение ребенка так, чтобы первые годы его жизни пришлись на благополучный, спокойный период жизни семьи.

Дети бывают жданные и нежданные. Ждали девочку — мамину радость, папино солнышко, а родился мальчик — мамино счастье, папина гордость. И так и этак хорошо. Но все-таки хотелось бы...

Это странное желание выбрать заранее пол будущего ребенка всегда владело человечеством, буквально с первых поколений людей. Удивительно, но и

наши современники в самых разных странах мира хотят управлять полом своих детей. А между тем, говорит наука, сделать это либо невозможно, либо очень трудно: ведь почти сто тысяч генов, плотно упакованных в ядро оплодотворенной зародышевой клетки, определяют всю программу, по которой будет идти физическое и психологическое формирование будущего человека. Все сложности прожитой к моменту зачатия ребенка жизни родителей будут оказывать влияние на гены каждого из них, а в совокупности — на генетический потенциал будущего ребенка. Немаловажное значение при этом будут иметь особенности половых клеток родителей — теперь уже хорошо известно, что сперматозоиды, несущие в себе мужскую Y-хромосому, весьма хрупкие образования, не слишком хорошо устойчивые к неблагоприятным факторам воздействия. Этим, в частности, объясняется то, что у очень физически сильных и мужественных мужчин чаще рождаются дочери.

Родители должны знать, что при всех прочих равных новорожденные мальчики несколько слабее девочек, и в прошлые столетия, когда медицина была неразвита, в раннем детском возрасте мальчики умирали чаще девочек. Правда, заботливая Природа распорядилась на этот случай так, чтобы в среднем мальчиков всегда рождалось чуть больше девочек: 104 мальчика на каждые сто девочек. И это правило Природы действует и по сей день.

И все-таки люди не оставляют попыток повлиять на пол зачатого ребенка. У одних народов для способствования зачатию мальчика под супружеское ложе кладут луки со стрелами, кинжалы или сабли, у других — драгоценные камни, несущие по древним верованиям мужские начала, у третьих — намагниченные предметы, у четвертых — творят особые молитвы или заклинания. Но ближе всех к правильному пути находятся, вероятно, те, кто пытается повлиять на пол будущего ребенка не при помощи магии, а специальных диет. Потому что самым сильным, хотя и неторопливым, воздействием на наш организм обладает пища (кстати, это правило распространяется на все возрасты).

Не так давно французские исследователи опубликовали результаты своих экспериментов по планиро-

ванию пола детей с эффективностью более восьмидесяти процентов. Учитывая заведомо совершенно безопасный характер методики, я предлагаю познакомиться с ней тем, кто в самом деле хочет попробовать повлиять на пол своего будущего ребенка.

Итак, согласно теории этого метода пол ребенка определяется в течение первых шести недель беременности. Поэтому выбранную для рождения мальчика или девочки диету обоим супругам надо строго соблюдать по меньшей мере в течение трех недель до зачатия, а забеременевшей женщине еще семь недель. В таблицах 1 и 2 изложены компоненты диет.

Дети бывают очень похожими на кого-то из своих родителей и какие-то «средние». У них вдруг прорезываются неожиданные таланты и способности. Почему так?

Да потому, что каждый ребенок — это новый биологический эксперимент Природы на основе тех генов, которые привнесли в зародыш своего ребенка его родители и их предки. Уникальное биологическое и психологическое создание.

Посудите сами: сеть нервных клеток головного мозга новорожденного в тысячу четыреста раз сложнее самой современной космической телефонной связи. Его глаза способны всю жизнь изменять светочувствительность в диапазоне двадцати пяти тысяч раз. Его сердце за год легко перекачивает больше трех миллионов литров крови. У его легких — пятикратный запас жизнеобеспечения, почек и печени — десятикратный, кроветворения — двадцатикратный. Нет ни одного органа или системы в организме ребенка, которые не были бы созданы с многократным запасом прочности — Природа позаботилась о выживании вашего ребенка. А вы?

3. ЗАЧАТИЕ РЕБЕНКА

Слияние мужской и женской половых клеток (сперматозоида и яйцеклетки) в большинстве случаев наступает через 30—45 минут после попадания спермы во влагалище. Оплодотворение яйцеклетки обычно происходит в брюшной полости женщины или реже в

фаллопиевых (маточных) трубах. Если сперматозоиды и яйцеклетки не имеют грубых дефектов и совместимы (что наблюдается в 90 процентах случаев слияния этих клеток), то в яйцеклетке начинается процесс образования ЗАРОДЫША. При нормально протекающей этой стадии беременности не позже четвертых суток зародыш оказывается в полости матки.

Существует глубокое заблуждение в отношении того, что при зачатии оплодотворяется одна яйцеклетка одним сперматозоидом. На самом деле обычно оплодотворяются несколько яйцеклеток. Природа запрограммировала очень высокие требования к зародышам, и поэтому в 97 процентах случаев выживает только один зародыш.

Если дальше все пойдет нормально, то в результате начнется одноплодная (один ребенок) или многоплодная беременность.

4. БЕРЕМЕННОСТЬ

Реально беременность наступает только тогда, когда зародыш прикрепляется и затем погружается в толщу внутренней слизистой оболочки матки. И на этой стадии его жизни ему предстоит выдержать несколько экзаменов, которые ему устраивает материнский организм. По данным современной науки около трети зародышей гибнут в полости матки, по разнообразным биологическим причинам не сумев укрепиться в ней. Необычные месячные (сдвинутые по срокам, слишком обильные, затянувшиеся по времени) весьма часто являются своеобразными выкидышами.

Нормальная длительность беременности составляет от 266 до 294 дней, в среднем 280 дней — т.е. 40 недель или 10 акушерских (лунных) месяцев. Не существует точного метода определения сроков беременности, поэтому и по сей день в медицине принято отсчитывать срок беременности от первого дня последней менструации, или по времени шевеления плода, или по размерам матки и плода.

За исключением единичных случаев, когда женщина остро настроена на беременность, обычно только появление верных признаков беременности (изме-

нения вкусовых ощущений, периодически возникающие тошноты, задержка менструации и др.) приводит и саму будущую мать и ее близких к пониманию того, что в ее организме зреет будущий человек. Как правило, к этому времени зародышу уже несколько недель, но он еще совсем не напоминает человека, и его размер всего лишь 1—2 сантиметра. Только самое экзальтированное воображение может представить себе такое существо и полюбить его. Поэтому надо признать нормальным, что большинство женщин на этих сроках беременности еще не воспринимают зародыш как свое дитя.

Тайна и чудо сотворения человека в это время совершаются нередко незаметно и в тиши.

Будущая мать начинает ощущать присутствие в своем теле живого и уже немного самостоятельного человечка, когда он делает свои первые движения — поднимает и опускает голову, выпрямляет ручки или ножки, переворачивается. Пожалуй, именно с этого времени женщина начинает чувствовать тесную связь со своим будущим ребенком — когда он сначала осторожно, а потом все смелее откликается на ее собственные эмоции и движения. Случается это, как правило, на двадцатой неделе от начала его жизни.

На пятом месяце беременности мозг ребенка начинает излучать электрические сигналы, и это означает, что ребенок начал «думать» своей головой. В этом возрасте ребенок уже чувствует прикосновения к своему телу через толщу передней стенки живота и матки, реагирует на них, начинает слышать, привыкает к знакомому ему ритмичному стуку материнского сердца. Он может слышать звуки извне (музыку, грохот), он начинает делать (учится?) сосательные движения, сердится, когда голоден (потому что голодна мать), блаженствует вместе с ней, но и болеет и волнуется тоже вместе с ней. Особенно остро реагирует плод на изменения температуры материнского тела. Поэтому так вредны и опасны для плода тяжелые заболевания матерей.

При правильно протекающей беременности за отведенные Природой на все развитие от зародыша до зрелого новорожденного 38—42 недели будет сформирован совершенно готовый к вступлению в мир и

при этом уникально пластичный, способный приспособиться к жизни и на берегу Ледовитого океана и в пустыне Гоби новый человек, наделенный всеми присущими людям физиологическими качествами, но также еще и совершенно неповторимыми чертами личности и способностями. По нашей, родительской, прихоти Природа выполнила свою работу. Теперь все дальнейшее зависит от нас...

5. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ

Даже во время совершенно нормально протекающей беременности все системы организма женщины претерпевают значительные изменения. И это не является ни странным, ни вредным, ни патологическим: ведь женщине предстоит выносить в своем теле большое, живое, активно развивающееся, генетически наполовину чужеродное ей тело и подготовиться к родам и (так запланировано природой) девятимесячному кормлению ребенка.

Наибольшую нагрузку несут на себе следующие системы материнского организма:

* эндокринная система — система желез внутренней секреции, выделяющих и для материнского и частично для детского организма гормоны обмена веществ, роста и развития крови, тканей, кожи, костей, пигментов. На время беременности в организме женщины образуются даже две специальные железы внутренней секреции (желтое тело в яичниках и плацента), которые имеют жизненно важное значение для развивающегося ребенка;

* кроветворная система — она обеспечивает всеми необходимыми «строительными материалами» кроветворную систему ребенка, доставляет кислород, защищает от внутриутробных инфекций. Во время беременности в организме женщины увеличивается содержание железа, гемоглобина, плазмы, антител, иммунных клеток крови;

* мочевыделительная система — обеспечивает выведение из материнского организма ее собственных шлаков и шлаков организма ребенка, регулирует

водно-солевой баланс, артериальное давление у матери и ребенка Во время беременности объем образующей ся и выделяемой мочи увеличивается почти на треть;

* сердечно-сосудистая система — выполняет функ цию транспортной системы сразу для двух организ мов. Нагрузка на сердечно-сосудистую систему бере менной женщины становится на 20 процентов выше чем до беременности;

* обмен веществ — именно в материнском организ ме находится вся «кухня» по приготовлению всех не обходимых растущему и развивающемуся ребенку разнообразных белков, жиров, углеводов, минеральных солей, витаминов. Во время беременности в теле женщины создаются запасы калия, фосфора, натрия, железа, микроэлементов. Косвенным свидетельством правильно происходящего обмена веществ в организме беременной женщины является умеренное отложение жира на ягодицах и в молочных железах;

* нервная система женщины во время беременности переносит эмоциональную бурю, причина которой так и не выяснена до конца современной нау кой, а кроме того, по не вполне понятным причинам у беременных часто изменяются острота вкуса, обо няния, пищевые пристрастия и аппетит.

6. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Из вышесказанного следует, что любые дефекты в деятельности систем, которые обеспечивают выжива ние, внутриутробный рост и развитие ребенка могут привести к осложненному течению беременности Так, болезни эндокринной системы матери (сахар ный диабет или другие нарушения в углеводном обмене, болезни щитовидной железы (тиреотоксикоз) нарушения в деятельности надпочечников (гиперто ническая или гипотоническая болезнь, вегетососуди стая дистония и пр.) могут сказаться на деятельно сти этих желез внутренней секреции ребенка.

Недостатки в деятельности кроветворной систе мы матери нередко приводят к развитию анемии у новорожденного. К анемии же могут привести дефекты питания (неполноценное питание) и пищева-

рения (гастрит, гастродуоденит) у беременной женщины.

Нарушения в работе почек, связанные с воспалительным процессом (пиелонефрит) в организме беременной, как правило, не оказывают серьезного влияния на организм ребенка, но осложняют течение беременности, повышают риск токсикозов беременности (см. 14.4)

Пороки сердца или сосудов, семейная слабость сосудов (нижних конечностей, как правило) во время беременности нередко приводят к появлению сердечной недостаточности или варикозному расширению вен голеней (см. 14.29).

Эмоциональная буря, которую переживает беременная женщина, иногда приводит ее к переоценке жизненных ценностей, и те из житейских невзгод, что она до беременности скрепя сердце терпела и переносила, могут стать для нее нетерпимыми. Во время беременности меняется деятельность центральной нервной системы, и в результате этого у нее может измениться характер — женщина может стать сонливой и вялой или, наоборот, возбудимой и раздражительной.

Как и всякое другое состояние напряженной функции организма, у части женщин беременность может протекать патологически. Одни виды патологии угрожают здоровью и беременной и ребенка, другие — преимущественно либо здоровью женщины, либо ребенка. Причин развития патологии беременности много, но важнейшими из них являются:

* юный (до 18 лет) или поздний (более 30 лет для первобеременных и более 40 лет — для повторнобеременных) возраст женщины;

* хронические заболевания беременной женщины — болезни эндокринной, кроветворной, мочевыделительной, нервной системы, аллергические болезни;

* острые заболевания беременной — тяжело протекающие инфекционные заболевания, болезни желудочно-кишечного тракта, травмы;

* резус-конфликт (см. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ);

* многоводие (см. 14.5);

* гинекологические болезни.

Некоторые самые часто встречающиеся патологические состояния беременных женщин изложены в разделе 14.3.

7. ГИГИЕНА БЕРЕМЕННОСТИ

Для тех, кто прочитал раздел «Патология беременности», должно быть понятно, почему врачи настаивают на том, чтобы все беременные женщины со второго месяца беременности (8—10 недель) обязательно должны находиться под медицинским наблюдением и контролем.

Опыт показывает, что, даже если беременность развивается нормально, в первую половину беременности женщина должна хотя бы один раз в месяц, а во второй половине беременности два раза в месяц посетить врача женской консультации. Обычно консультация ограничивается осмотром и разговором с беременной, исследованием показателей крови и мочи, измерением артериального давления, массы тела, окружности живота и выслушиванием сердцебиения ребенка.

По ныне действующему законодательству беременная женщина уходит в дородовой оплачиваемый отпуск при сроке беременности 32 недели. С этого времени она должна особенно внимательно наблюдаться врачами и заниматься самонаблюдением.

Нередко случается так, что ранее посильная работа во время беременности становится непосильной. Это распространяется не только на физическую работу (беременной надо избегать физической деятельности с резкими движениями рук или ног, наклонами туловища, переноской тяжестей более пяти кг, длительным стоянием на одном месте, вибрацией), но и на психологически напряженную работу, связанную с многообразными и потенциально конфликтными контактами с людьми (напрямую или через телефон и пр.)

Категорически запрещается работа беременных в ночное время.

Учитывая высокую потребность беременной в кислороде, беременная должна ежедневно гулять, выбирая для прогулок зоны с наиболее чистым и насы-

щенным кислородом воздухом — в загородных местах, парках, вблизи водоемов.

В течение всей беременности женщина должна очень тщательно следить за чистотой кожи и наружных половых органов, так как именно эти поверхности являются основным источником бактериально-грибково-вирусных заболеваний, столь опасных для развивающегося ребенка. Желательно, чтобы беременная не пользовалась биологически активными средствами макияжа (кремы и мази, содержащие наборы высокоактивных витаминов F, PP, A, а также гормонов), при необходимости изменила стиль одежды в пользу свободно облегающих вещей, одевалась строго по сезону, избегая как переохлаждения, так и перегрева.

Беременной необходимо полностью отказаться от вредных привычек (курение, прием алкогольных напитков и пр.).

Необходимо оберегать беременную от контактов с больными инфекционными и тяжелыми неинфекционными заболеваниями во избежание ее заражения или неприятных психологических впечатлений.

Половая жизнь во время беременности должна быть ограничена и допускается в промежутке после третьего и до седьмого месяцев беременности. Однако в зависимости от тонуса матки и ребенка, а также от особенностей развития плода и эти сроки могут быть сокращены.

8. ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Необходимая калорийность суточного питания беременной женщины составляет с 1-го по 5-й месяц беременности 2600 ккал, а с 5-го месяца до родов — 2900 ккал, и пищевой рацион обязательно должен включать в себя 100 г белков. Между прочим, такая калорийность точно соответствует международным нормативам питания для женщин, находящихся на тяжелом физическом труде.

Так как все питательные вещества для своего роста и развития ребенок берет от матери через кровеносную систему материнской части плаценты, то из этого следует, что питание беременной женщины в

очень большой степени влияет на его здоровье. Педиатры отлично знают, что здоровье ребенка в течение первых шести лет жизни на 50 процентов зависит от состояния его здоровья при рождении.

Необходимые человеку питательные вещества можно разделить на пять групп веществ: белки, углеводы, жиры, витамины и минеральные вещества. Хотя большинство употребляемых человеком продуктов содержит в себе в разных пропорциях все эти виды веществ, тем не менее многие виды продуктов целесообразно рассматривать как источник преимущественно какого-либо одного вида веществ.

БЕЛКИ — с пищей мы употребляем белки животного и растительного происхождения. Нельзя говорить о том, что только животные или растительные белки особенно полезны в питании беременной женщины. Напротив, сочетание тех и других белков, дополняющих по своему составу друг друга, необходимо для правильного питания беременной.

Основными источниками животного белка для беременной должны быть молочные продукты (молоко, творог, сыры), рыба и вареное мясо в приблизительной пропорции 1:2:3.

Наиболее ценными для беременных по своему составу являются белки молочных продуктов, яиц и говядины.

Надо иметь в виду, что белки молочных продуктов и рыбы перевариваются быстро, а животное мясо — медленно, поэтому рано наступающее чувство голода после приема молочных продуктов или яиц не означает, что пища пролетела без пользы.

ЖИРЫ — растительные и животные — это естественная форма концентрата высокоэнергетических продуктов. В организме беременной женщины они представляют собой в первую очередь энергетический запас, а во вторую — источник жировых веществ для строительства тела ребенка. Но беременной женщине не стоит специально употреблять в пищу такие продукты, как свиное сало, или пить растительные масла. Дело в том, что в реальной жизни мы часто пользуемся продуктами, содержащими заведомо необходимое количество и животных и растительных жиров.

Наилучшее соотношение — 70—80 процентов животных и 20—30 процентов растительных жиров.

Как известно из биохимии человеческого организма, «жиры горят в пламени углеводов», поэтому так важно сочетание в пище беременной жиров и углеводов.

УГЛЕВОДЫ человек получает почти исключительно с зерновыми продуктами, овощами и фруктами. Очень важной частью некоторых углеводных продуктов является грубая неперевариваемая клетчатка, которая стимулирует деятельность желудочно-кишечного тракта. Поэтому, хотя, например, картофель представляет собой исключительно углеводный продукт, без свеклы, капусты, репы, моркови и гречки наладить нормальное функционирование кишечника практически невозможно.

МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА, особенно важные для организма беременной женщины, — калий, фосфор, магний, железо и медь.

Калий содержится в достаточном количестве в молоке и молочных продуктах. Фосфор — в хлебе, крупах, мясе, сыре. Магний — в гречневой и ячневой крупах, морской рыбе. Железо — в мясе.

ВИТАМИНЫ. При достаточном потреблении мяса беременная получит необходимое ей количество жирорастворимых витаминов, а весь остальной спектр водорастворимых витаминов она должна получать с овощами и фруктами. Медицинская наука смогла определить только нижнюю границу потребности в витаминах, поэтому беременные могут получать фрукты в неограниченном количестве, не отдавая при этом предпочтение какому-либо одному виду фруктов.

При правильно и неосложненно развивающейся одноплодной беременности масса тела женщины к моменту родов не должна увеличиться более чем на 14 процентов.

Однако есть ряд пищевых продуктов, которые не полезны всем беременным женщинам и которых следует избегать. К ним относятся в первую очередь апельсины, мандарины, ананасы, черная икра, красная икра, кофе, какао, шоколад во всех формах. У тех женщин, у которых имеется индивидуальная

чувствительность или непереносимость какого-либо вида пищи или продукта, эта особенность их организма во время беременности может резко обостриться.

9. ПЛОД

До момента закладки органов и начала их развития — до 9 недели беременности — в организме женщины находится зародыш — бесполое биологическое существо. Начиная с 9-й недели беременности, когда начинается формирование центральной нервной системы и до момента родов, в организме женщины развивается плод.

Во внутриматочной полости зародыш образует вокруг себя три оболочки и сообщается с телом матери через сосуды плаценты. Пока размеры плода невелики (см. таблицу 3), в окружении оболочек он свободно перемещается в полости, но не позже чем на 35-й неделе беременности занимает установочное, окончательное положение, в котором, скорее всего, начнутся его роды. В 90 процентах случаев плод к моменту родов лежит спиной кнаружи, головкой вниз.

В конце нормально развивающейся доношенной беременности масса тела плода достигает 2600—4600 г, а длина тела — 48—55 см.

Пол плода формируется на 20-й неделе беременности, но современные методы ультразвуковой диагностики пока позволяют определить пол не раньше 26-й недели беременности.

В течение беременности зародышу и плоду грозят многие опасности: зреющий организм проходит через так называемые критические периоды (они приходятся на 1-ю, 3—6-ю, 9—12-ю и 19—20-ю недели беременности). Критическими они названы потому, что в эти короткие промежутки времени развивающийся организм ребенка становится особо чувствительным к воздействию на него внешних и внутренних факторов. Инфекционные заболевания и травмы женщины, тяжелый физический труд или психоэмоциональные стрессы, токсические воздействия алкоголя, никотина, наркотиков, лекарств (особенно ан-

тибиотиков и гормонов), вредные компоненты пищи, воды, воздуха и другие могут вызвать патологию развития плода или даже прерывание беременности. В эти критические периоды беременная должна быть окружена особенно внимательным наблюдением и оберегаться всеми окружающими.

Иногда зародыша подстерегают опасности, закодированные в смеси его генов: дефекты обмена веществ, закладки органов, пороки их развития. К сожалению, медицина плода все еще плохо развита, и только в единичных случаях удается исправить дефекты развития в этом периоде жизни. Но генетические дефекты довольно редки (приблизительно лишь у двух из тысячи новорожденных детей), поэтому так важно создать обыкновенные нормальные условия для роста и развития плода.

10. РОДЫ

Роды — огромное потрясение для организма ребенка, тяжелая работа для матери, но как бы мы ни сопереживали им обоим, надо помнить, что этот долгий и трудный для них обоих процесс — норма, физиология, а не геройство: женщина выполняет свой долг, ребенок проходит первое суровое испытание. Если они здоровы, все пройдет благополучно: женщина, рожая ребенка, за счет глубочайших перестроек в своей нервной, эндокринной и кроветворной системах продлевает свою жизнь на два-три года, а ребенок, рожденный естественным путем, самым лучшим способом подготавливается к жизни вне материнского организма.

Роды — процесс, который регулируется и матерью и ребенком. Роды проходят в три этапа, стадии особенно четко наблюдающиеся у первородящих.

На первом этапе, который длится 10—11 часов, идут схватки, готовящие родовые пути матери к изгнанию плода. Это наиболее трудный для будущей матери период — не в смысле физической боли, а психологически, потому что схватки следуют со все увеличивающейся частотой и ничего, кажется ей, не происходит. На самом деле именно в этот период происходит основная подготовка к родам и ребенка

и матери. Почти во всех случаях на этом этапе происходит вскрытие плодного пузыря и отхождение вод.

Второй этап — изгнание плода — занимает обычно 1—2 часа у первородящих и меньше 1 часа у повторнородящих. Роженице надо понимать, что в этой стадии родов ребенок не просто механически выталкивается из ее тела, а «ввинчивается» в родовые пути, выдвигая вперед то одно плечико, то другое, изгибая и наклоняя головку, сгибая и разгибая туловище и ручки. Поэтому так важно, чтобы роженица точно выполняла подсказки акушерки, следящей за рождением ребенка.

Абсолютное большинство детей рождается лицом вниз спиной кверху. Только 3—5 процентов детей рождаются в тазовом предлежании — ягодицами или ножками вперед. В большинстве случаев такого рождения имеет место наследственность по женской (материнской) линии.

Третий этап занимает около часа и связан с отхождением последа.

Можно дать один главный совет первородящим женщинам — никакой самодеятельности в присутствии врача. Во всех случаях у медика опыта больше.

11. ПАТОЛОГИЯ РОДОВ

Как всякий сложный процесс роды иногда сопровождаются осложнениями и патологическими состояниями. Во многих случаях врачи могут предусмотреть вероятность развития патологии и предпринимают необходимые профилактические меры. Самым эффективным методом профилактики патологии родов является регулярное наблюдение беременной врачами.

Патология родов чаще всего связана со слабостью или неправильной синхронизацией родовой деятельности. Этот вид осложненного течения родов издревле и очень хорошо известен акушерам, и существует большое число медикаментозных и немедикаментозных способов регулирования активности родов. Беременной следует только послушно выполнять распоряжения акушеров, и тогда обычно роды завершаются благополучным рождением ребенка.

Гораздо реже при родах нормально выношенного ребенка встречаются непрогнозируемые кровотечения, выпадения пуповины или ручек или ножек плода. Но и в таких случаях громадный опыт акушерства находит способ перевести патологические роды в нормальные. На самый крайний случай у акушеров и гинекологов всегда остается метод хирургического родоразрешения — кесарево сечение.

12. ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ РЕБЕНКА

12.1. Новорожденный

Первый ваш новорожденный — испытание всех ваших душевных и физических сил. Все, что с вами случалось раньше, — сущие пустяки по сравнению с тем временем, когда вы остаетесь с этим ребенком один на один (даже если он действительно один, а вас, взрослых, двое, трое, пятеро, включая новоиспеченных бабушек, дедушек, тетей и дядей). Даже при таком раскладе сил вам поначалу может показаться, что он сильнее всех вас, вместе взятых. Это чувство можно пережить только один раз — уже второй ребенок не вызовет у вас ни того страха, ни того умиления, которые обычно связаны с рождением первенца. В чем тут дело?

А все дело в том, что новорожденный очень мало похож на нарисованного вашим воображением ребенка.

Во-первых, он некрасив: у него слишком крупная голова, на которой имеется мягкое ромбовидное образование — большой родничок, который даже потрогать страшно. Во-вторых, волосики на голове редкие и часто не пышные, потому что прикрыты грубой, страшной на вид коркой (в народе ее называют чепчиком). В третьих, нос на лице кажется слишком большим. В-четвертых, лицо у ребенка сморщенное и озабоченное, рот беззубый, крик однообразный и диковатый... В-пятых, он еще не смотрит на вас, и может показаться, что вы ему совсем не нужны и не интересны, тем более что глаза к тому же часто косят. Никогда, кажется молодым родителям, их произведение не станет похожим на детей с рекламных

картинок. Но на самом деле пройдет три-четыре месяца, и некрасивый краснокожий новорожденный превратится в замечательного бутуза — ЕСЛИ РОДИТЕЛИ НЕ ПОЖАЛЕЮТ СИЛ, ПРИЛОЖАТ ВСЕ СВОЕ УМЕНИЕ И БУДУТ ЛЮБИТЬ ЕГО, ЛЮБИТЬ!

А пока вам, может быть, даже страшно взять его на руки — так он хрупок, и мал, и беззащитен. Вот это чувство испытывает каждый родитель.

12.1.1. ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Здоровый зрелый новорожденный — это ребенок, родившийся в сроки от 38-й до 42-й недели беременности, весом от 2600 до 5000 г (средний вес 3700 г), с ростом от 48 до 57 см (средний рост 51 см), имеющий ноготочки на руках и ногах, с выраженным оволосением головы, с пупочным кольцом, расположенным посредине между краем грудины и лобковой костью, с громким ясным голосом, активными движениями, способный хорошо сосать грудь, с развитыми органами чувств: обоняния, вкуса, света и звуков. Сделайте из этого вывод, что он не равнодушная к окружающему кукла, а вполне живой человек, которому могут нравиться, а могут и не нравиться вкус молока, яркий свет или тишина, запахи.

Все системы обмена веществ и внутренние органы у доношенного новорожденного сформированы, но развиты по сравнению с детьми любого другого возраста недостаточно. Новорожденный имеет повышенную потребность в воде, углеводах и жирах и очень чувствителен к их недостаточному поступлению.

За период новорожденности (первые 29 дней жизни) здоровый ребенок должен прибавить в весе 600—800 г, а вырасти на 3—4 см.

КОЖА новорожденного очень нежная и легко инфицируется. Голова покрыта плотной защитной коркой. Подкожная жировая клетчатка выражена слабо, и она дряблая.

МЫШЦЫ новорожденного довольно сильные и эластичные.

НОСОВЫЕ ХОДЫ узкие.

ЛЕГКИЕ имеют маленький объем, поэтому у младенца частота дыхания составляет 40—60 в минуту.

СЕРДЦЕ новорожденного очень сильное, частота сердцебиений колеблется в пределах 130—140 ударов в минуту.

ЖИВОТ в объеме больше грудной клетки и очень растяжим — если кишечник ребенка будет постоянно вздут, то мышцы растянутся и могут образоваться грыжи. (Чаще всего формируется грыжа пупочного кольца.)

МОЧЕИСПУСКАНИЕ у новорожденного происходит 20—30 раз, а ДЕФЕКАЦИЯ (СТУЛ) — от 7 до 10 раз в сутки.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА развита так, что убыстряющие механизмы сильнее притормаживающих, поэтому новорожденный легче возбуждается, чем успокаивается.

ВЫСШАЯ НЕРВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ только начинает свое развитие, и в этом отношении мозг ребенка напоминает чистый лист бумаги, на котором он с вашей помощью напишет первые верные или неверные правила жизни.

Ребенок в период новорожденности проходит через несколько обязательных и несколько необязательных нормальных для него испытаний, не требующих лечения. Вот главные из них:

фаза потери веса (в первые 3—5 дней ребенок может потерять 5—8 процентов массы тела. Эту потерю он компенсирует в течение двух недель);

простая эритема (между вторым и седьмым днями жизни), когда после удаления первородной смазки тела кожа приобретает ярко-красную окраску;

физиологическая желтуха (появляется на 2-й день и должна пройти к 10-му дню жизни);

мочекислый инфаркт, о чем можно догадаться, заметив красноватый оттенок мочи на пеленках (лечения не требуется!);

гормональный криз (половой), когда на 3—4-й день жизни возникает припухание зачатков грудных желез и у девочек и у мальчиков. Этот гормональный криз у некоторых девочек сопровождается появлением кровянистых выделений из влагалища. Никакого лечения не требуется. Криз должен закончиться к концу периода новорожденности.

В период новорожденности выявляются некоторые наследственные и врожденные заболевания обмена веществ (фенилкетонурия, адреногенитальный синдром, гемолитическая болезнь), хромосомные болезни (Дауна и другие), а также заболевания, связанные с нарушениями в ведении беременности и родов (внутричерепная родовая травма, например).

12.1.2. РЕЖИМ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО

Он очень прост и состоит из двух одинаково важных для младенца этапов: еды (вскармливания) и сна. В первые две недели жизни новорожденных вскармливают только женским грудным молоком. Если у матери недостаточное количество, или она по каким-либо причинам не может кормить грудью ребенка, или у нее вовсе нет молока — РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ВСКАРМЛИВАТЬСЯ ДОНОРСКИМ СТЕРИЛИЗОВАННЫМ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ (см. Приложение «ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ»)!

Зрелого здорового новорожденного кормят семь раз в сутки: каждые три часа. Ночной сон (и перерыв в кормлениях) должен быть не менее 6 часов.

Кормление новорожденного не должно занимать более 20 минут.

Отклонения в режиме вскармливания допустимы в пределах получаса — или же вы сорвете весь режим!

Высасывание молока из груди для новорожденного — очень тяжелая работа. Он даже потеет от усилий. Но и удовольствие, которое он получает от правильного и полноценного кормления, тоже большое.

Здоровый новорожденный должен спать около 20 часов в сутки. Фактически он бодрствует только во время кормления, купания и перепеленывания.

ГУЛЯТЬ с новорожденным можно только летом, оберегая его от прямых солнечных лучей (опасность перегревания!) и от ветра (опасность переохлаждения!).

12.1.3. УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ

КУПАТЬ новорожденного в ванночке можно только после того, как у него отпадет пуповинный остаток и зарубцуется пупочная ранка — обычно к 7—

10-му дню. До свершения этого очень важного события ребенка только обмывают под струей теплой (37—38 С°) кипяченой воды.

Главная грязь у новорожденных скапливается «вверху» (на лице и голове, а также на незапеленутых ручках) и «внизу» — в паховой области.

Если по каким-то обстоятельствам вам не удается помыть ребенка в ванночке, обрабатывайте его тело каждый день только «вверху» и «внизу» ватными тампонами, смоченными теплой кипяченой водой. Чем чаще вы будете менять тампоны, тем чище будет ребенок!

Купать новорожденного надо ежедневно в удобное для вас время. Разумеется, не надо пользоваться губками и тем более мочалкой. Намыливайте кожу ребенка рукой.

Голову моют в последнюю очередь! Не заливайте маленькому воду в уши и ноздри — иначе он устроит вам ужасный многочасовой скандал и на долгое время возненавидит купание. Новорожденного не надо вытирать, воду с его кожи удаляют промоканием. Особенно тщательно осушайте пупочное отверстие, ушные раковины (и складки за ними), глаза, ноздри, подмышечную ямку, локтевые, подколенные сгибы и паховые складки.

«Чепчик» снимают мягким гребешком, постепенно размягчая защитную корку растительными маслами. Не старайтесь ускорить этот процесс компрессами!

Надо ли припудривать малыша тальком или специальными присыпками? Мне кажется, это необязательно. Я видел сотни новорожденных детей с чудесной чистой кожей, которую никогда не обрабатывали никакими порошками.

ОДЕЖДА младенца — это распашонки и пеленки. Замечено: чем их больше, тем чище ребенок. Помоему, удобнее те распашонки, которые запахиваются на груди.

Не утихают споры о том, нужно ли кипятить и проглаживать всю огромную кучу белья новорожденного. Я отвечаю: нужно! Это стопроцентная гарантия от контакта кожи ребенка с десятками видов микроорганизмов, живущих в наших домах, — грибков,

кокков и других. Стирать белье надо только с мылом — и никаких застирований! Отполаскивать белье следует на совесть, не жалея воды.

Все эти на первый взгляд очевидные вещи я напоминаю только потому, что ПОЛОВИНА ВСЕХ ПРОБЛЕМ С УХОДОМ ЗА РЕБЕНКОМ СВЯЗАНА С ЕГО КОЖЕЙ: то она на отдельных участках делается воспаленной, то появляется какая-то сыпь, то пятна (см. «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ»).

Новорожденный не должен быть все время в мокрых пеленках — его кожа слишком нежная, а в моче слишком много солей, которые, разлагаясь, вызывают раздражение кожи (опрелость) и тем самым создают условия для инфицирования. Ищите золотую середину в том, как часто надо перепеленывать вашего младенца для того, чтобы не мешать ему спать, но и не позволять ему все время быть мокрым.

Есть дети, совершенно не выносящие сырость в пеленках. Они могут замучить родителей своими требованиями смены пеленок. Напротив, у других решительные возражения вызывают пеленания. Врачу угадать, что предпочитает ваш ребенок, невозможно, поэтому он никогда заранее не даст вам правильный совет. В этом вопросе решающий голос принадлежит вам самим. Да и в большинстве других проблем ухода за ребенком главный авторитет — это вы.

12.1.3.1. МАЛЕНЬКИЕ СЕКРЕТЫ УХОДА ЗА МЛАДЕНЦАМИ. Голову им моют спереди назад, чтобы вода и мыло не попали на лицо и в глаза. Иначе будет скандал! Складывайте подгузник так, чтобы один край у него был толще другого. Эту самую толстую часть подкладывайте под самое сырое место ребенка. У мальчиков оно спереди, а у девочек — сзади!

Подмывайте девочек спереди назад. Это сильно уменьшит вероятность попадания кала в наружные половые органы и, следовательно, инфекции мочевых путей (цистита и пиелонефрита).

Прежде чем «выдернуть» ребенка из кроватки, подержите его тело на подложенных под него своих руках — ребенку надо дать убедиться, что он будет

иметь опору. То же самое надо делать, когда вы кладете младенца в коляску или кровать. Одними слезами и волнением будет меньше.

Если надо, чтобы сонный ребенок проснулся для кормления, возьмите его на руки и прикоснитесь кончиками пальцев к его щеке с той стороны, в которую надо ему повернуть головку.

Чтобы сонный ребенок открыл ротик, легонько постучите пальцем по его верхней губке.

Если младенец вздрагивает во сне, на ночной сон запеленывайте его с ручками.

Когда ребенок долго хнычет в кроватке — не исключено, что ему холодно. Подложите к его ножкам грелку с теплой водой или накройте ножки одеяльцем.

Никогда не делайте попыток кормить кричащего ребенка: вы уменьшите удовольствие, которое он получает от еды. Сначала успокойте его любым способом.

Самый верный способ успокоить чем-либо обиженного или от чего-либо страдающего ребенка — это матери взять его на руки, легонько прижать к своей груди и животу и тихонько запеть. Ребенок услышит знакомый ему стук материнского сердца, почувствует запах молока и тела матери. Биополе любящей матери — тоже не последнее лекарство для ребенка.

Не верьте тем, кто говорит, что младенцу вредно бывать на родительских руках. Таких людей в младенчестве самих обижали.

«В нем все настроено на то, чтобы выжить, только знаний для этого не хватает. И эти знания он получит от вас», — написала о новорожденных в своей отличной книге «Младенец и ребенок» Пенелопа Лич.

12.1.4. МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У НОВОРОЖДЕННОГО

Новорожденные никогда не болеют заразными болезнями и очень редко болеют простудными заболеваниями. Это связано с особенностями их иммунитета и тем, что абсолютное большинство родителей правильно ухаживают и оберегают младенца от под-

стерегающих его опасностей. Но в нашей стране существует постоянная опасность заражения новорожденного болезнетворными бактериями в родильных домах. Наиболее известным возбудителем является золотистый стафилококк.

Инфекция, вызываемая этим микроорганизмом, может поражать кожу (гнойничковая сыпь самых разнообразных форм), желудочно-кишечный тракт (энтерит или колит) или принять форму генерализованного поражения организма — сепсиса (см. «МЕДИЦИНСКИЙ СПРАВОЧНИК РОДИТЕЛЕЙ»).

Все эти заболевания при вовремя начатом и правильно проведенном лечении полностью излечиваются и не оставляют последствий.

КРИК, ПЛАЧ, ПЛОХОЙ АППЕТИТ, ПЛОХОЙ СОН, ЗАПОР и ПОНОС — вот перечень обычных проблем, с которыми сталкиваются неопытные родители и которые вызывают или панику, или ощущение полной безысходности.

РЕБЕНОК КРИЧИТ, как правило, чего-то требуя. Иногда — чтобы его положили как-нибудь по-другому, чаще потому, что он хочет пить или есть, а скорее всего, его беспокоит животик. Не волнуйтесь — ничего страшного в животе ребенка не происходит, скорее всего, там просто скопились газы, они раздули какие-то отделы кишечника, и ребенку больно (именно это состояние называется «вечерняя кишечная колика»). Распознать колику и успешно справиться с ней поможет таблица 4.

Новорожденные часто ПЛАЧУТ от усталости. Большинство неопытных родителей и не подозревают о том, сколько причин могут вызвать усталость ребенка. А все дело в том, что усталось новорожденного ребенка самым решительным образом отличается от усталости детей всех других возрастов и, конечно же, от усталости взрослых.

Новорожденные устают от долгого кормления, от ожидания, от беспокойства, от холода (когда он легко одет, а пеленки мокрые или грязные).

Имейте в виду, что новорожденный будет плакать до тех пор, пока вы не поймете, что ему нужно, и не дадите ему это.

Голодный плач можно остановить только нормальным кормлением. Никакие «сладкие водички» не обманут младенца. Он-то лучше всех нас знает толк в хорошей еде!

Тем не менее есть просто так называемые беспокойные дети — они плачут по одним им известным причинам.

Доктор Спок предлагает такое правило: если ребенок отчаянно плачет в течение 15 минут и более, и если при этом прошло больше двух часов со времени последнего полноценного кормления, или если прошло меньше двух часов со времени последнего неполноценного кормления, покормите ребенка, он, видимо, просто голоден.

ПЛОХОЙ АППЕТИТ у здорового новорожденного просто так не бывает. Нередко ухудшение аппетита предшествует какому-либо острому заболеванию. Еще чаще снижение аппетита связано с изменениями в составе молока (мать могла съесть что-либо неприятное на вкус ребенка — горчицу, лук, чеснок и пр.) или нарушениями в ритме стула — с «завалом» в кишечнике ребенка.

ПРОБЛЕМЫ СО СНОМ у новорожденного — в огромном большинстве случаев (если речь идет о здоровом ребенке) — это проблемы нарушения режимов вскармливания и ухода.

Если о режиме вскармливания более или менее всем известно (см. Приложение), то о тонкостях ухода многие молодые родители знают недостаточно много. Вот простой тест, ответы на который помогут вам определиться насчет своей подготовленности в вопросах режима:

1) надо ли перепеленать ребенка перед кормлением? 2) надо ли перепеленать спящего мокрого ребенка? 3) надо ли будить ребенка, если подошло время кормления? 4) что делать, если ребенок заснул во время кормления: будить его и докармливать? Дать выспаться, а потом докормить? Не будить, рассчитывая, что ребенок доберет свое в следующее кормление? 5) когда лучше купать ребенка — перед кормлением? Утром? Вечером?

Правильные ответы: 1) ДА; 2) НЕТ; 3) и 4) НЕ БУДИТЬ; 5) вечером перед последним кормлением (в 22—23 часа).

ЗАПОР у здоровых новорожденных при естественном вскармливании, когда ребенок испражняется примерно столько же раз, сколько у него кормлений, — явление нетипичное.

Причины замедленного образования кала или дефекации могут быть связаны с голоданием ребенка (тогда, помимо запора, есть и другие симптомы), с нарушением моторной функции кишечника ребенка (установить это может только врач) и с нестандартным составом грудного молока (слишком жирное или содержит какие-либо вещества из рациона матери).

Еще два симптома встречаются у новорожденных: ПОНОС и РВОТА.

ПОНОС у новорожденных — никогда не является обычным явлением. Но поносом не следует называть только учащенный до 7—10 раз в сутки стул: дело не столько в числе испражнений (ребенок ведь имеет право оправляться и маленькими порциями), сколько в цвете и запахе стула. Изменение цвета стула с нормального (темно-желтого) на зеленый с включением в него белых комочков слизи, а запаха с кислого на гнилостный следует считать признаками заболевания, и в этом случае необходимо как можно быстрее показать ребенка врачу: новорожденные и грудные дети крайне чувствительны к потере воды, чем обязательно сопровождается понос. Однако, пожалуйста, имейте в виду, что один день очистки кишечника — вполне допустимое, нормальное явление, поэтому не впадайте в панику немедленно после того, как заметите учащение стула.

РВОТА у новорожденных всегда — симптом заболевания, или легкого и неопасного («простудного», например), или опасного и тяжелого (такого, как непроходимость кишечника). Вам в этом не разобраться, поэтому немедленно вызывайте врача!

НЕЗРЕЛЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ — это родившийся в нормальные сроки, но по каким-либо причинам не завершивший свою внутриутробную подготовку к жизни в мире ребенок.

В настоящее время незрелость редко проявляется внешними признаками, которые раньше были характерны для таких детей: недоразвитием ноготочков, волосяного покрова на голове, неопущением яичек в мошонку у мальчиков, недоразвитием на-

ружных половых органов у девочек и другими, но постоянной и главной проблемой незрелости новорожденного остается несоответствие уровня развития центральной нервной системы внеутробным условиям жизни. Это несоответствие сказывается неумением правильно регулировать температуру тела, функцию кишечника, глотать, дышать и другими. Если причинами незрелости являются какие-либо внешние, но естественные факторы, такие, как очень ранний или поздний возраст матери, тяжелый токсикоз беременности и подобные им, то шансы на полную или почти полную компенсацию незрелости есть, и они довольно высокие. Но если причиной незрелости новорожденного ребенка являются хронические отравления матери алкоголем, никотином, наркотиками, перенесенная тяжелая болезнь или другие причины, прямо повреждающие головной мозг ребенка, то прогноз очень плохой. То же самое надо сказать о незрелости доношенных новорожденных с врожденными заболеваниями центральной нервной системы.

В определенном смысле незрелого новорожденного следует рассматривать как недоношенного ребенка.

12.1.5. НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК

Это такой младенец, который родился преждевременно (между 28-й и 37-й неделями беременности), масса тела которого от 1 до 2,5 кг, а длина тела менее 35 см. (Дети с еще меньшими показателями физического развития считаются поздними выкидышами или плодами.) Недоношенность — это не клеймо: в большинстве случаев недоношенные — это совершенно полноценные, но неправильно начавшие свою жизнь на белом свете дети. Среди гениев человечества они представлены философами и писателями, инженерами и шахматистами. Правда, кажется ни одного выдающегося спортсмена из недоношенных не выросло...

Недоношенность разделена врачами на четыре степени. Дети с 1-й степенью этого состояния мало отличаются от доношенных детей. Но дети с 3-й и тем более 4-й степенью недоношенности фактически не имеют никакого отношения к новорожденным, и у них собственные законы и пути развития.

Общепринятая у нас в стране практика — растить (выхаживать!) недоношенного ребенка в дет-ской больнице, где он будет под наблюдением опытных специалистов до той поры, пока масса его тела не превысит 2,5 кг, пока он не научится хорошо сосать, дышать и управлять своим кишечником. По непознанному пока биологическому закону всеми этими непростыми действиями большинство недоношенных овладевает как раз именно при этом весе. Так что родители принесут домой хотя уже и не новорожденного, но вполне подчиняющегося правилам жизни этого периода ребенка. Однако считайте, во-первых, что ваш ребенок младше своего паспортного возраста на весь срок недоношенности, то есть если ему три месяца, а срок недоношенности два месяца, то вы имеете право ждать и требовать от него только то, что может обычный, доношенный месячный ребенок.

Это ограничение действует только в пределах первых трех лет жизни, причем у очень многих недоношенных детей еще меньше.

Во-вторых, нередко недоношенный ребенок впоследствии переносит несколько состояний-заболеваний: железодефицитную анемию (в возрасте 2—4 месяцев), задержку психомоторного развития (позже начнет сидеть, стоять, ходить, говорить и т.д.), период невротических проявлений (плохой аппетит, энурез, энкопрез, заикание и пр.). Бывают, конечно, исключения, но все они, как правило, связаны с громадным трудом родителей при непосредственном участии хороших врачей.

Диспансерное наблюдение за недоношенными детьми даже при всем благополучии физического и неврологического статуса сохраняется до семи лет.

Существует неправильное мнение о том, что недоношенные к моменту рождения дети всю жизнь особенно чувствительны к инфекционным заболеваниям. Это не так. Много лет занимаясь изучением дефектов иммунитета, я обнаружил, что среди моих пациентов недоношенные дети не составляют и пятой части больных с действительными дефектами иммунной системы. Оговариваю это для того, чтобы сказать родителям: высокая заболеваемость недоношенных детей — ваша недоработка. Проанализируйте свою тактику в воспитании, уходе и развитии своего малыша — и вы увидите ошибки.

Чаще всего вы ошибаетесь в том, что, начиная со второго года жизни ребенка, вы забываете о его прошлой недоношенности. Этому способствует, конечно, хорошее развитие малыша, отсутствие проблем со здоровьем, ваша занятость и стремление как можно скорее сделать своего ребенка «как все». Но он особенный, по крайней мере до 18 лет, когда завершится его развитие; это в-третьих, что родители должны знать и помнить.

12.2. «Грудничок» (ребенок от месяца до года)

Прошел первый месяц жизни ребенка, такой трудный и волнующий, и незаметно для родителей ребенок вступил в важнейший, прекрасный возраст «грудничка». Иногда еще этот период между тридцатым днем жизни и первым днем рождения называют ручным возрастом, потому что в это время ребенок постепенно переходит из кроватки на руки родителей и только с них встает на ножки.

Грудной — это возраст бурного роста и развития. Посудите сами: за 11 месяцев ребенок подрастает на 25—30 см, а масса тела утраивается! Грудной — это возраст «очеловечивания» ребенка, когда из живой куклы начинает прорастать личность. Дистанция между уровнями психического и физического развития здоровых новорожденного и годовалого ребенка огромна, и она пробегается ребенком всего лишь за одиннадцать месяцев...

12.2.1. ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

КОЖА у них нежная и ранимая. Грязь и возбудители бактериальных инфекций легко проникают через нее. Неразвитость сосудистой сети кожи и подкожных тканей способствует проявлениям дефектов регуляции температуры тела — грудные дети одинаково легко и переохлаждаются и перегреваются.

КОСТИ у грудного ребенка гибкие, а надкостница толстая, поэтому случающиеся переломы очень часто поднадкостничные, а нередко грудничок, даже упавший с высоты второго-третьего этажа на мягкое покрытие, вообще ничего себе не ломает. Но слабым местом в костной системе остается черепная коробка, хотя швы между костями черепа на первом году жизни ребенка уплотняются. Сроки закрытия малого родничка (он расположен на затылке) — конец 2-го месяца, большого родничка — между 12-м и 16-м месяцами жизни.

ЗУБЫ должны появиться к 6-му месяцу жизни (сначала прорезаются нижние центральные резцы). Контрольная цифра: к своему первому дню рождения правильно развивающийся ребенок должен иметь 8 зубов.

У грудничков относительно узкие НОСОВЫЕ ХОДЫ. Именно этим объясняется легкость развития у них затрудненного дыхания через нос даже при незначительном насморке и шумное сопение при плаче. На одно дыхательное движение приходится три сердечных удара (поэтому заболевания чаще проявляются одышкой, чем учащенным сердцебиением). Частота дыхания в покое у грудничка в 6 месяцев составляет 35—40, а в год — 30—35. Дыхание у малышей поверхностное, если они долго находятся в покое, то вынуждены провентилировать свои легкие. Делают это они самым неожиданным образом — глубоко и тяжело вздыхают, вызывая у внимательных родителей озабоченность и мысли о тяжких переживаниях ребенка. А на самом деле, если у малышки и есть повод для тяжелых вздохов, то один — недостаток движений.

«Железное», по выражению кардиологов, СЕРДЦЕ грудничков способно выдержать гигантские нагрузки, и это объясняет легкость, с которой восстанавливает свои силы малыш. Надежда на эти замечательные возможности сердца грудничков поддерживает врачей, когда они спасают жизнь малышей при тяжелых и опасных заболеваниях. Частота сердечных сокращений в состоянии покоя у разных детей сильно отличается, но находится в пределах 135 ударов в минуту у двухмесячного ребенка и 110—115 — у годовалого.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ испытывает в грудничковом возрасте огромные нагрузки — ведь на

этот период приходится две смены пищевого рациона (сначала с естественного на смешанное, а потом со смешанного на искусственное вскармливание), поэтому у некоторых родителей на всю жизнь остается впечатление о том, что весь первый год жизни ребенка занят освоением новых блюд. И на самом деле — хлопоты с едой занимают много времени в этом возрасте, часто отодвигая, к сожалению, на второй план еще более важные проблемы развития психики и моторики (сферы целенаправленных движений). Надо только помнить, что все пертурбации в диете связаны с изменением состава и качества пищи, а не с ее объемом: в трехмесячном возрасте желудок вмещает 100 мл, а в год — всего лишь 250 мл. К году (а у детей, находящихся на искусственном вскармливании еще раньше) число дефекаций уменьшается с 6—8 раз до 1—2 раз в сутки.

Родителям становится немного легче жить еще и потому, что ЧАСТОТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ уменьшается с 25 раз до 10—15 раз в сутки.

Но главное развитие в грудном возрасте претерпевает центральная нервная система: в 2,5 раза увеличивается масса головного мозга, бурно идет усовершенствование связей и появление новых связей между нервными клетками, что сопровождается улучшением координации движений, появлением и закреплением психоэмоциональных реакций. Вот контрольные признаки правильного нервно-психического развития грудного ребенка:

* в 2 месяца он удерживает головку, следит за предметами, уже прерывает сосание в ответ на звуки и свет, в хорошем настроении гулит сам для себя.

Пойте ему песенки!

* в 3 месяца поворачивается с живота на грудь, фиксирует взгляд и голову в направлении интересного для него события. Фокусное расстояние его глазок становится 25—30 см, и если вы теперь приблизите свое лицо к его глазам на это расстояние, то младенец с интересом вас рассмотрит. И теперь уже будет узнавать вас.

Самое время побеспокоиться о том, чтобы ребенка окружали цветные предметы: одежда и игрушки!

В этом же возрасте маленький научится разжимать свои пальчики (до этого почти постоянно сжатые в кулачок).

Пора дать работу его пальчикам, потому что почти половину информации о внешнем мире трехмесячный ребенок получает через руки. Создайте ему возможность трогать разные предметы, и психологическое развитие малыша понесется вскачь.

Заодно теперь он тянет все, что попало ему в руки, в рот! Подложите ему под руки что-нибудь безопасное, легко моющееся и ярко раскрашенное!

* В 4 месяца он подсаживается, начинает осознанно играть с вещами, но может уже испугаться (даже матери, если она, например, изменит прическу). Ему требуется общение — он постоянно гулит! Он начинает различать интонации голоса!

Разговаривайте с ним как можно больше (но простыми и повторяющимися словами), потому что теперь он, слушая вас, начинает учиться и готовиться к разговору с вами!

* В 6 месяцев он уже самостоятельно садится и встает, пытается ползать, активно и целенаправленно играет.

Самое неподходящее место для обучения ребенка сидеть (а позже и вставать на ножки) — мягкая мебель! Ребенку нужна устойчивая опора.

Чем больше в этом возрасте младенец самостоятельно двигается, тем быстрее и гармоничнее он будет развиваться. И не только физически, но и интеллектуально, потому что быстрее познает окружающий его мир дома и вашей семьи.

Запомните: ваше собственное тело — самый лучший (безопасный, теплый, упругий и мягкий) гимнастический тренажер для маленького ребенка.

Теперь же младенец делает сознательные попытки вступить с вами в контакт, предлагая вам игру, например, в «агу-агу». Не жалейте времени на эти игры, придумывайте новые!

* В 7 месяцев малыш может начать передразнивать вас — он вам полностью доверяет и готовится начать разговаривать с вами!

Но никогда сами не передразнивайте малыша: он запутается в том, как правильно говорить и посту-

пать. Пожалуйста, отныне и на веки запомните, что вы для маленького — самый главный учитель!

* В 8 месяцев он хорошо ползает и уже пытается ходить при поддержке.

Заметьте, что доверяет себя он не всем, и сделайте из этого выводы!

* В 9—10 месяцев малыш активно вступает в диалог движений, прекрасно понимает движение «на!», но упорно не хочет понять, что значит жест «дай!». Он умеет садиться из вертикального положения и, значит, вот-вот начнет самостоятельно ходить.

Пора маленькому начинать (пусть и небезупречно) орудовать ложкой!

В год ребенок должен ходить, понимать все, что вы ему объяснили и кое-что делать из того, чему его учили, и произносить свои первые слова. Не беда, что они не всем понятны! Главное, чтобы они всегда были понятны вам!

12.2.2. РЕЖИМ ЖИЗНИ И УХОД

Режим кормления на первом году жизни трижды меняется:

до трех месяцев ребенка кормят 7 раз (каждые 3 часа), с трех до пяти месяцев — 6 раз (каждые 3,5 часа), а с шестого месяца жизни — 5 раз в сутки (через 4 часа). (О вскармливании см. также Приложение «ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ»).

12.2.2.1. СОН у грудничков по мере их взросления занимает все меньшее время в течение суток: на втором месяце жизни дети спят 20—18 часов, а в годовалом возрасте — только 10—12. Причем сокращение времени сна идет в основном за счет уменьшения продолжительности и частоты дневных снов: в первые три месяца жизни маленький спит 4 раза по 1,5—2 часа, а годовалый в лучшем случае спит трижды по 1—1,5 часа.

КСТАТИ, чтобы РАХИТ (см. 15.1) не изуродовал голову малыша, проводящего так много времени в кроватке, возьмите за правило раз в две недели менять положение ребенка в кроватке на противоположное (там, где раньше лежала голова, пусть пару недель полежат ноги).

Природа неравномерно распределила всех детей на «жаворонков» (эти просыпаются в 5—6 часов ут-

ра), «сов» (эти поздно встают, но поздно ложатся) и «золотых детей», которые чудесно подстраиваются под ритм сна своей семьи.

12.2.2.2. ОДЕВАТЬ грудного ребенка, начиная со второго месяца его жизни, надо в ползунки, хотя это добавит вам беспокойство. Обычная практика большинства матерей пеленать ребенка до тех пор, пока он не перерастет (а это случится в четыре месяца) их размер. Тем не менее дети, растущие в ползунках, более физически развиты по сравнению с теми, которые проводят большую часть дня туго спеленутыми.

Дома ребенок не должен быть перекутан, иначе он привыкнет к слишком теплой одежде, и на втором году жизни у вас возникнут проблемы с простудами. Но помните всегда: в любую погоду температура воздуха у пола и земли на 2 градуса ниже, чем на уровне вашего лица!

12.2.2.3. РЕГУЛЯРНЫЕ ГУЛЯНИЯ с малышами целесообразно начинать на втором месяце жизни летом, а зимой — на четвертом месяце. Общепринятые правила:

не гуляйте при сильном ветре, при температуре воздуха ниже —15 и выше +30 градусов по Цельсию;

прогулки продолжительностью менее 30 минут бесполезны; гулять более трех часов подряд нет необходимости. Лицо ребенка при всех обстоятельствах не должно облучаться солнцем (опасность для зрения и для кожи!).

12.2.2.4. ЗАКАЛИВАНИЕ ГРУДНИЧКА можно начать уже в двухмесячном возрасте.

Смысл любого метода закаливания в том, чтобы приучить центральную нервную систему регулировать температуру наружных покровов тела при изменениях температуры окружающей среды.

Что бы там ни говорили современные фанатики-экстремисты закаливания, я стою на том, что закаливание грудничков надо начинать только с воздушных ванн. Это очень простое мероприятие: ребенка раздевают в теплой без сквозняков комнате и играют с ним в течение 3—10 минут. Не ждите появления мурашек на теле ребенка! Признаком ох лаждения малыша является дрожание подбородка!

Когда ребенок научится, не замерзая, находиться 10 минут в помещении с температурой воздуха 25 градусов по Цельсию, можно считать его готовым к следующему этапу закаливания — водой.

К закаливанию водой лучше всего приступать на четвертом месяце жизни только с теми детьми, которые прошли курс закаливания воздушными ваннами, и начинать с обливаний ножек. И только на девятом месяце жизни постепенно приучать ребенка к обливанию всего тела.

Начинать надо с температуры воды 38 градусов по Цельсию, но не торопиться быстро понижать ее, потому что механизмы терморегуляции у грудничков еще очень несовершенны.

Обычный темп снижения температуры воды 1 градус в неделю. Нижний предел температуры воды — 28° С!

Хороший метод закаливания грудничков — контрастные ножные ванны.

Для проведения этого способа необходимы два таза такой глубины, чтобы ножки ребенка могли быть погружены в них до середины голеней. В «горячем» тазу начальная температура воды должна быть 37—38° С, в «холодном» — 31—33°С. Ножки ребенка погружают в горячую воду на 1 минуту, в холодную — на пять — десять секунд. Такая процедура должна повторяться 5—6 раз подряд. И обязательно ежедневно!

Перерыв в любом методе закаливания ребенка на неделю перечеркивает все достигнутые успехи!

12.2.2.5. КУПАТЬ ребенка первого полугодия жизни надо ежедневно, а начиная с седьмого месяца, уже можно через день. Если новорожденный купание обычно воспринимает безразлично или без восторга, то грудничка можно не только приучить к этой процедуре, но и превратить ее в любимейшее занятие. Сделать это можно весьма простыми способами: подобрать приятную для ребенка температуру воды (среди малышни есть любители чуть теплой воды), не купать уставшего, сонливого ребенка, голову мыть в последнюю очередь, не заливать ему в уши воду и не суетиться с вытиранием. Самая частая ошибка — делать как раз то, чего не любят все маленькие дети. А они больше всего не любят, когда

им вкручивают в ушные и носовые ходы ватные или марлевые жгуты. Поэтому ВЫТИРАЙТЕ УШНЫЕ РАКОВИНЫ И НОС ТОЛЬКО СНАРУЖИ! Вода, попавшая в ушные ходы, и слизь из носа будут удаляться ребенком сами. Нос он прочистит чиханием, а вода выльется из ушных ходов во сне.

МАССАЖ И ГИМНАСТИКА. В целом каждое пеленание — это гимнастика, особенно у новорожденных и детей первого полугодия, если иметь в виду сколько раз (а этих «раз» случается до 20 в день!) ребенку сгибают и разгибают ручки и ножки, переворачивают с живота на грудь и обратно. Но все эти движения для ребенка пассивны и, хотя приносят определенную пользу, не могут считаться полноценными. Можно предложить разнообразить эти пассивные движения, и все равно ребенку требуется значительно больше упражнений с его телом. Поэтому по-настоящему заботливые родители должны освоить все комплексы упражнений на специальных курсах или по специальным учебникам: ведь правильные массаж и гимнастика — целая наука. По всем правилам активную гимнастику с ребенком (подтягивания, приподнимания, повороты туловища и головы, приседания, подпрыгивания и все остальное) надо проводить начиная с шестого месяца жизни, когда ребенок пытается сидеть. Если не укреплять и гармонично не развивать его мышечную систему, то через год-другой у ребенка появятся проблемы с осанкой, с физической силой и с чувством неполноценности.

12.2.3. ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Это удивительно, как много родителей откладывают процесс воспитания малыша с первого года на последующие, хотя, пожалуй, все помнят народную премудрость о том, что учить ребенка надо тогда, когда он еще лежит поперек лавки, а не вдоль ее.

Воспитание грудничка — это и песни, которые поет ему мать, и убаюкивающая или требовательная интонация ее голоса, это забота о нем и игры с ним. Малыш учится общаться с миром предметов, звуков, запахов через мать.

На мой врачебный взгляд, главной воспитательной задачей на первом году жизни является плавное и беспроблемное для ребенка решение ПЕРЕХОДОВ: перехода с естественного вскармливания на смешанное, а с него — на искусственное; перехода с соски к ложке (желательно с шести месяцев), с ложки к блюдцу и чашке (к году), из кроватки — на пол и т.д.

Некоторым родителям может показаться, что все разговоры об этих «переходах» надуманы, потому что у их детей все они прошли гладко. Зато у других родителей смена типа и метода вскармливания оставляет впечатление на многие годы.

Есть категория матерей, которые не торопятся и откладывают приучение ребенка к ложке на пятый-шестой месяц жизни ребенка. В большинстве случаев все обходится. Но надо знать о том, что ребенок становится способным пить с ложки уже на четвертом месяце жизни. Дети, которые приучены к ложке уже в этом возрасте, легко переходят к блюдцу и чашке на пятом-шестом месяце. Какое это создает удобство для матерей, станет ясно, как только мы вспомним о том, что в питании детей этого возраста большое место начинают занимать жидкие овощные блюда, пюре, соки. НАДО ТОЛЬКО ПОМНИТЬ, ЧТО РЕБЕНОК ДО ГОДА НЕ УМЕЕТ ДЕЛАТЬ НЕСКОЛЬКО ГЛОТКОВ ПОДРЯД.

Вот один из простых и эффективных методов приучения к ложке тех детей, которые боятся ее присутствия в своем рту:

на кончик самой маленькой ложечки (пластмассовой ложечки для соли или горчицы) или на тонкий черенок чайной ложки поместите несколько капель полужидкой, заведомо любимой ребенком пищи (фруктового пюре, например) и позвольте ребенку всосать пищу. Через день-два упражнений ребенок начнет широко разевать рот и перестанет бояться ложки.

По всем правилам до восьми месяцев ребенок не нуждается в подушке, хотя российская традиция велит с первого же месяца жизни подкладывать под голову ребенка некое подобие подушки. А это неправильно. Подушка, особенно если она мягкая, меша-

ет младенцу поворачивать голову (и ребенок приучается спать на одном боку или с поворотом головы в одну из сторон), сбивает в колтун волосики, пропитывается потом... Подушка становится нужна ребенку только тогда, когда он уже хорошо умеет держать голову на весу и приобретает достаточно сил, чтобы самостоятельно выбрать позу в кроватке, т.е. после восьми месяцев. Причем подушка у ребенка должна быть жесткой, потому что ее цель — приподнимать голову.

ИГРУШКИ становятся элементом воспитания и в определенной степени обучения ребенка уже на третьем месяце жизни, когда малыш начинает различать форму и цвет предметов. Никто еще пока не доказал, что дети, с первых месяцев жизни наблюдавшие очень большую гамму цветов, приобретают какие-то особенные способности, но совершенно ясно, что грудничкі должны видеть самые разнообразные оттенки цвета.

Что касается формы игрушек, то она становится важной, когда ребенок начинает трогать их.

ПРИУЧЕНИЕ К ГОРШКУ на первом году жизни неэффективно, если иметь в виду немедленный результат. Но замечено, что когда горшок не возникает в жизни ребенка внезапно и как какой-то особый и неприятный для него предмет, то малыш гораздо легче понимает, что от него требуется. Поэтому есть смысл, начиная с восьми месяцев (в этом возрасте ребенок уже устойчиво сидит), высаживать его на горшок в те часы дня, в которые у него обычно бывает стул.

Однако не превращайте это высаживание в новую для малыша игру. Частая ошибка — холодный горшок. Чтобы горшок напоминал ребенку о том, что от него требуется, наливайте на дно горшка немного горячей воды. Пар будет щекотать ребенка, и, возможно, ваши усилия не пропадут даром...

Большинству взрослых известно, как действует журчащий звук льющейся воды на заполненный мочевой пузырь: немедленно возникает позыв на мочеиспускание. Народная мудрость советует использовать этот рефлекс для приучения ребенка второго полугодия жизни к горшку: когда подходит время ребенку

помочиться, его усаживают на горшок и где-нибудь рядом с ним пускают струю воды...

Не слишком часто, но и не в исключительных случаях таким образом удается объяснить малышу, чего хотят от него добиться...

12.2.4. ПРОБЛЕМЫ РЕЖИМА И УХОДА

Обычно в начале второго месяца начинаются или становятся очень серьезными ПРОБЛЕМЫ БЕСПОКОЙНОГО СНА. А беспокойный сон ребенка — это деликатное название бессонной родительской ночи и изматывающего дня из-за КРИКА или ПЛАЧА ребенка по непонятным причинам.

12.2.4.1. Если ваш ребенок КРИЧИТ, то, скорее всего, это происходит по следующим очень важным для него причинам:

* его желудок распирает воздух, проглоченный им во время последнего кормления или питья. Если это происходит регулярно, то может рассматриваться как своеобразное болезненное состояние, которое врачи называют АЭРОФАГИЕЙ.

Крики и плач ребенка из-за аэрофагии отличаются от всех остальных тем, что возникают обычно сразу после приема пищи или воды. Что же делать: вызывать «скорую помощь»? Нет!..

Надо взять ребенка на руки так, чтобы его голова опиралась на ваше плечо, прижать его тело к своей груди, выждать одну-две минуты, чтобы он согрелся, а потом начать поглаживать ладонью спину ребенка, чуть нажимая на его позвоночник. Раздастся булькающий звук, и воздух отойдет.

Извлеките урок из случившегося и уже в следующий раз устраивайте во время кормления перерывы для выполнения описанной процедуры. Вы сразу же убедитесь в том, как облегчится сам процесс кормления;

* ребенка мучают газы, образовавшиеся в кишечнике. Обычно эти боли возникают через полчаса-час после еды.

Сейчас, пока малыш кричит и извивается, нам не до рассуждений о причинах этого — эту проблему вам придется решать со своим врачом в ближайшие дни. А пока:

надо положить ребенка на животик в его кроватку или на свои колени и, поглаживая его по спине, выдержать его крики в течение пятидесяти минут. Животик согреется, начнется движение кишок, и газы отойдут

Этот элементарнейший прием проверен на миллионах детей — и всем помог, если причиной крика и плача действительно были газы

Обе вышеназванные причины часто вызывают также икоту. Икота может измучить ребенка и довести его до исступления. Некоторым детям помогает несколько глотков теплой воды, другим — согревание, но почти всем — несколько капель лимонного сока или разведенной лимонной кислоты.

12.2.4.2. Ребенок болен? ВСЕ ОПЫТНЫЕ ВРАЧИ И ВНИМАТЕЛЬНЫЕ РОДИТЕЛИ ЗНАЮТ, ЧТО У ЗАБОЛЕВШЕГО РЕБЕНКА ПРЕЖДЕ ВСЕГО МЕНЯЕТСЯ ПОВЕДЕНИЕ: если у малыша обычно хорошее настроение, то он начинает капризничать; если он и без того капризен, то становится просто невыносимым. Спокойные дети становятся возбудимыми, а возбудимые дети — вялыми.

ЕСЛИ ЖЕ ИЗМЕНИВШЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ ВНЕШНЕГО ВИДА РЕБЕНКА ОН ПОБЛЕДНЕЛ ИЛИ СТАЛ ПУНЦОВОГО ЦВЕТА, — СЧИТАЙТЕ, ЧТО МАЛЫШ ЗАБОЛЕЛ И НЕ ТЯНИТЕ ВРЕМЯ: НЕМЕДЛЕННО ИЩИТЕ ВРАЧА!

Врачу всегда важно знать, какими симптомами проявилось заболевание — это облегчит диагностику и даст правильное направление мыслям в отношении необходимых мер помощи ребенку. Поэтому:

* обязательно разденьте и осмотрите малыша, даже если он при этом начнет еще сильнее плакать Слезы забудутся, а упущенное для начала лечения время не вернешь!

Потрогайте его ручки и ножки, приглядитесь к цвету лица (бледнее обычного? Красный?). Внимательно осмотрите кожу на шее, животе и спине — не появились ли на ней элементы сыпи (бугорки, пятна, гнойнички)?

* Измерьте температуру его тела при помощи градусника (вам уже пора уметь делать это. На всякий случай загляните в раздел «SOS!»).

* Прислушиваясь к дыханию ребенка, составьте впечатление о его частоте, наличию хрипов и поперхиваний.

Есть еще одна массовая причина беспокойства, нарушения аппетита, криков, истерик и всего прочего у грудничков — это ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ (первыми в 6—9 месяцев появляются центральные резцы, а в 9—12 месяцев — боковые резцы). Судя по тому как трудно переносят это многомесячное состояние некоторые дети, я бы отнес его к возрастной болезни. Обычное заблуждение родителей — считать, что ребенок имеет право на хныканье и плохой сон только в те недели, когда зубки режут десну. На самом деле главные боли ребенок переносит раньше, когда зубы «трогаются с места». А для первых двенадцати зубов это относится к периоду между 4 и 6 месяцами жизни.

Если необычное поведение ребенка сопровождается повышенным слюнотечением, небольшими беспорядками со стулом, небольшими немотивированными подъемами температуры тела, можно с определенной уверенностью предположить, что у него «тронулись с места» зубки.

12.2.4.3. Ребенок голоден или хочет пить? Зная вашу заботливость и дисциплинированность, можно сказать, что это маловероятно. Но если прошло больше двух часов с окончания последнего кормления, если оно шло сколько-нибудь необычно, если не вы кормили ребенка (а дети удивительно чувствуют чужие руки!), что ж, попробуйте его покормить вне графика...

Есть еще один вариант поведения при подозрении на внезапный аппетит — дать ребенку вволю попить либо простой воды, либо «сладкой детской воды». Эта особая вода готовится так: на стакан воды отмеривается чайная ложка сахарного песка, и все это кипятят не меньше пяти минут.

Я не сторонник этого способа, потому что обмануть по-настоящему голодного ребенка, кажется, еще никому не удавалось, во всяком случае надолго. И больше чем один раз.

Очень важное предупреждение: ВСЕ, ЧТО ВЫ ДАЕТЕ РЕБЕНКУ В РОТ, НАДО ПРОБОВАТЬ НА ВКУС!

Тысячи детей избежали Бог знает каких потрясений только потому, что их родители проверили качество и вкус того, что находилось в ложке или бутылочке, поднесенной к детскому рту...

МЕЖДУ ПРОЧИМ ЛЕТОМ РЕБЕНОК ЧАСТО ХОЧЕТ ПИТЬ ДАЖЕ В НЕЖАРКУЮ ПОГОДУ! А У НЕКОТОРЫХ ДЕТЕЙ РЕЗКО УСИЛИВАЕТСЯ АППЕТИТ ВО ВРЕМЯ ВЕТРЕНОЙ И ДОЖДЛИВОЙ ПОГОДЫ ЛЕТОМ И В МЕТЕЛЬ ЗИМОЙ!

12.2.4.4. Ребенок устал? Грудные дети устают от долгой игры, долгого кормления, от ожидания, от нашей непонятливости, от страха, от волнения — от ста причин. А выразить это могут только одним способом — криком протеста и плачем.

Несмотря на все предложения, сделанные в последнее тысячелетие, единственным более или менее действенным способом справиться с криком усталого ребенка остается... соска-пустышка, как ни стыдно в этом признаться. Да и то она не всегда действует безотказно. КСТАТИ, ПОЖАЛУЙСТА, ИМЕЙТЕ В ВИДУ, ЧТО НЕ ЛЮБАЯ СОСКА-ПУСТЫШКА МОЖЕТ СТАТЬ УТЕШИТЕЛЬНИЦЕЙ ВАШЕГО МАЛЫША!

СОСАНИЕ ПАЛЬЦЕВ у грудничков очень редко является признаком голода. Тем более когда малыш, причмокивая, предается этому занятию сразу же после кормления. По мнению большинства педиатров, сосание пальца является признаком неудовлетворенности сосательного рефлекса. Это его «утешительная» привычка (такая же, как у нервничающих взрослых, — побыстрее закурить).

Обычно все попытки силой воспрепятствовать формирующейся привычке (от надевания на ручки варежек до привязывания) ни к чему, кроме плача и слез, не приводят. Наверное, следует примириться с тем, что ребенку надо «насосаться», и предложить ему соску-пустышку, коря себя за слабохарактерность. Эта дурная привычка пройдет со временем.

Поторопить это время можно, побыстрее введя в рацион ребенка пищу, которую он будет жевать (каши, пюре, сухарики, хлеб), НО С СОГЛАСИЯ ВРАЧА!

ВЗДРАГИВАНИЯ грудничков, которые наблюдаются как во сне, так и при бодрствовании, не явля-

ются признаками какой-то болезни, а связаны, скорее всего, с механизмами роста и развития нервной системы ребенка. Но если вздрагивания наблюдаются довольно часто и находятся в какой-либо связи, к примеру, с кормлением, пеленанием, гимнастическим упражнением или мочеиспусканием, объясните это врачу. Возможно, понадобится консультация невропатолога.

ОНАНИЗМ в грудном возрасте бессознательный и является просто дурной утешительной привычкой, часто возникающей на фоне раздражения или воспалительного процесса в области половых органов. Обычно простые гигиенические мероприятия и несколько недель внимательного наблюдения и пресечения попыток заняться этим пороком снимают проблему. У хороших и внимательных родителей дети могут начать заниматься онанизмом, но с ним всегда удается покончить. У детей плохих и безответственных родителей онанизм принимает хроническую форму.

12.2.5. МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ГРУДНИЧКОВ

Их не должно быть у здорового, ухоженного и правильно воспитываемого ребенка. Но это вовсе не значит, что родителей ждет безмятежная жизнь: ни на один час они не должны расслабляться, потому что ребенок бурно растет, а рост никогда не обходится без неожиданностей. Тем более когда он происходит в неидеальных условиях (тесная квартира, в которой у малыша нет отдельной комнаты, некачественная, обедненная витаминами пища, холодный климат и пр.).

На первое место по частоте у грудничков выходят БОЛЕЗНИ КОЖИ (см. 15.4), за ними следуют ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ и уже только после них БОЛЕЗНИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ и все другие.

Простая или инфицированная ОПРЕЛОСТЬ кожи у ребенка не представляет ни для родителей, ни для медиков никаких трудностей ни в диагностике, ни в лечении. Чистая одежда, чистая кожа, терпение и упорство гарантируют излечение даже самых запущенных случаев. (Некоторые советы и общие прави

ла по уходу за кожей у детей можно найти в разделе «ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА».) Более сложные заболевания требуют индивидуального подхода и наблюдения врача-дерматолога.

Скорее всего, ваш младенец никакими особенными простудными заболеваниями на первом году жизни болеть не будет, разве что, если в семье кто-то перенесет вирусное заболевание, он немного посопит носом. Это его замечательное свойство объясняется особенностями его иммунитета (см. 16). В худшем случае насморк осложнится отитом (воспалением среднего уха) (см. 15.3.3). Лишь немногие дети, причем, как правило, ослабленные, имеют риск перенести на первом году воспаление легких. Все остальные болезни, в том числе заразные, к счастью, как правило, обходят грудничков.

Болезни системы пищеварения у грудничков очень редко вызываются активным нападением на них возбудителей инфекций, зато очень часто — родительской безответственностью: накормили несвежим продуктом, перекормили «вкусненьким», поторопились со сменой диеты.

Простое неинфекционное заболевание желудочно-кишечного тракта, похожее на «несварение» у взрослых, у детей называют ДИСПЕПСИЕЙ (см. 15.6.2). Оно не опасно, если безлекарственное лечение начато вовремя.

ЗАПОР и ПОНОС у грудничков чаще всего связаны с переходами на новую пищу. А РВОТА и ОБИЛЬНЫЕ СРЫГИВАНИЯ в первые месяцы жизни иногда обусловлены ПИЛОРОСПАЗМОМ или ПИЛОРОСТЕНОЗОМ (см. 15.6.1)

Но на первом году большинство детей переносят одно заболевание, которое из-за своей распространенности скорее считается возрастным состоянием: РАХИТОМ (см. 15.1).

На первом году жизни дает о себе знать АЛЛЕРГИЯ в различных формах аллергических заболеваний (см. 15.2).

Первый год жизни ребенка для него самого и его родителей может быть омрачен остаточными признаками поражения центральной нервной системы во время родов — последствиями так называемой внутричерепной родовой травмы (см. 15.5.1).

Наконец, именно на первом году жизни проявляется абсолютное большинство НАСЛЕДСТВЕННЫХ И ВРОЖДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (см. 15.9).

Очень редко, но и у детей первого года жизни случаются ТРАВМЫ, связанные с падениями, и всевозможные ОЖОГИ (см. 25.10)

Первый год жизни — год закладки фундамента ПРИВИВОЧНОГО ИММУНИТЕТА (см. об этом раздел 16 «ИММУНИТЕТ И ИММУННАЯ СИСТЕМА РЕБЕНКА»). И если фундамент будет прочный и полноценный, то в последующем ребенка минуют самые опасные инфекционные заболевания.

13. «ХОДУНОК»
(ребенок второго и третьего года жизни)

Моя бабушка детей этого возраста называла сатанятами, хотя на официальном языке этих детей относят к «ясельным».

В каждом из этих всех обозначений скрыт определенный смысл: на втором-третьем году жизни, порой кажется родителям, смысл существования ребенка — движение, причем осуществляется оно пока еще, слава Богу, шагом, но при этом дети преимущественно выбирают для себя самые сложные, небезопасные и нежелательные для нас, родителей, маршруты: к горячей плите, к включенному утюгу, на проезжую часть дороги... Очень трудно уследить за малышом этого возраста. Он обладает потрясающей способностью оказаться в самый ненужный момент в самом опасном месте. Кроме того, до самого последнего времени именно в этот возрастной период у нас в стране дети впервые становятся организованными в коллективы.

С медицинской (физиологической) и бытовой точек зрения ясельный возраст включает в себя детей как бы двух разных уровней развития, потому что ребенок до двух лет — это, в сущности, еще младенец-несмышленыш. А ребенок на третьем году жизни — это маленький, хотя и мало еще что знающий и умеющий, человек.

Именно в этом периоде жизни ребенка у его родителей всегда происходит перестройка в отношении

к нему. У матерей, как правило, незаметно, а вот у большинства отцов вдруг как бы раскрываются глаза, и они однажды осознают, что теперь вместо живой игрушки, с которой можно было делать почти все, что угодно, семья пополнилась новым членом. Осознание этого непреложного факта для отдельных глав семейств проходит не безболезненно, но зато какая награда ждет отца, если он наладит новые отношения с малышом!

Этот постепенный качественный переход ребенка из одного состояния в другое сопровождается появлением новых проблем.

13.1. Исходные данные

На втором году жизни ребенок растет медленней, чем на первом: масса тела (вес) увеличивается всего лишь на 2—3 кг, рост — на 11—12 см. На третьем году прибавка в весе и росте и того меньше — за весь год всего 2—2,5 кг и 7—8 см.

Уже в это время начинают сказываться генетические особенности физического строения, поэтому одни дети растут быстрее и поэтому выглядят старше своего возраста, а другие — младше. Если вы хотите рассчитать оптимальные показатели веса и роста своего ребенка, то можно воспользоваться такими формулами:

вес = вес в возрасте 1 года + (2 кг×число лет).
Рост= рост в возрасте 1 года + (5 см×число лет).

ОДНАКО, ПОЖАЛУЙСТА, ПОМНИТЕ, ЧТО ЭТИ РАСЧЕТЫ НОСЯТ АБСТРАКТНЫЙ ХАРАКТЕР, В НИХ НЕ УЧИТЫВАЮТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САМОГО РЕБЕНКА, ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ЕГО РОЖДЕНИЯ И ЖИЗНИ.

КОЖА малыша все еще очень ранимая, чувствительная к ранам и укусам насекомых (отсюда большие отеки на месте ужаления, сильный зуд). Потовые железы не развиты (поэтому ребенок обычно редко обильно потеет). В то же время ультрафиолет солнечных лучей легко проникает в толщу кожи, к сосудам и пигментообразующим клеткам.

Если вы предоставите ребенку свободу движения, у него начнут активно развиваться МЫШЦЫ. Есть

родители, торопящие время и начинающие «накачивать силу» уже у двухлетних детей. Их доводы не лишены некоторых оснований: а как же детеныши обезьян? Но надо помнить о том, что физическое развитие ребенка должно идти гармонично, и если вы предоставите ему разумную степень свободы движений, то он инстинктивно будет равномерно нагружать все мышцы и суставы, позвоночник и кости.

Это правило тем более справедливо, что у детей второго-третьего года жизни КОСТНАЯ ТКАНЬ еще не слишком крепка. Ее возможности полностью соответствуют возрастным потребностям: кости малышей эластичные, прочные, но хрупкие! (Многим известен парадокс: двухлетние дети без всякого для себя вреда могут упасть с высоты нескольких этажей, но получить перелом костей рук или ног при неудачном падении с высокого стула.)

ЗУБЫ растут и прорезаются весь второй год жизни малыша и нередко доставляют ему немало страданий и беспокойств, а вам заботы. У нормально развивающегося ребенка к 2,5 годам обычно прорезываются все 20 молочных зубов (центральные резцы — в 6—9 месяцев, боковые резцы — в 9—12 месяцев, первые коренные — в 12—16 месяцев, клыки — в 16—20 месяцев, вторые коренные — в 20—24 месяца.).

Между вторым и третьем годами жизни у всех детей начинает особенно бурно развиваться лимфоидная ткань и органы лимфатической системы — АДЕНОИДЫ, ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ и УЗЛЫ. Помимо того что это запрограммировано генетически с целью создать мощную базу иммунной системы, важнейшим стимулом развития лимфатической системы являются усилившиеся контакты «ясельника» микроорганизмами окружающей среды и людей.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ двух-трехлетнего ребенка все еще находятся в стадии формирования. Если внимательно приглядеться, то можно заметить, что дыхание у ребенка поверхностное — он «дышит» верхушками легких, — как говорят врачи. Поэтому даже небольшая физическая нагрузка или волнение сразу же сказывается на частоте дыхания.

СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ дыхательного горла, трахеи и бронхов легко ранимые. Воспалительный

процесс нередко сопровождается развитием больших отеков, в связи с чем у малышей нередко возникает КРУП (см. 15.3.6). Носовые ходы все еще узкие, поэтому при воспалении слизистых оболочек они легко перекрываются слизью и отеком. По этой причине даже незначительные выделения сопровождаются устрашающим сопением.

В СЕРДЦЕ малышей этого возраста в связи с огромной физической нагрузкой и догоняющим эту нагрузку ростом сердечной мышцы идет совершенствование проводимости электрических сигналов. Но процесс этот иногда бывает несинхронным, поэтому не такая уж большая редкость — внезапное выявление АРИТМИЙ и шумов (именно такие доброкачественные шумы врачи называют функциональными). В абсолютном большинстве случаев эти аритмии и шумы проходят сами собой (они еще раз могут вернуться в подростковом возрасте по тем же самым причинам!).

Если на первом году жизни ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА испытывала колоссальные нагрузки из-за многократной смены диеты, то на втором и третьем годах, когда набор продуктов почти не изменяется, система начинает усовершенствоваться: почти до взрослой степени увеличивается активность и разнообразие ферментов пищеварительных соков (желудочного, поджелудочной железы, желчи). Частота дефекации уменьшается до 1—2 раз в сутки, причем стул уже напоминает стул взрослого по цвету и консистенции. В связи с этим у детей второго-третьего года при хронических заболеваниях кишечника, сопровождающихся либо очень крутым, либо многократным жидким стулом, появляется опасность выпадения слизистой прямой кишки. (Тем более что именно на этот возраст приходятся наши настойчивые попытки приучить ребенка к горшку, и нередко из-за неправильно выбранной тактики малыш просиживает на нем часами.)

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА у детей двух-трех лет все еще не завершила своего развития. Мочевой пузырь все еще имеет маленький объем, частота мочеиспусканий достигает 10 раз в сутки. Однако ребенок уже умеет определять, когда ему

хочется освободить пузырь, и этим надо воспользоваться, чтобы приучить его проситься на горшок.

За эти два года масса ГОЛОВНОГО МОЗГА ребенка утраивается. Идет бурное развитие психоэмоциональной сферы. Это создает очень большие проблемы для ребенка и еще большие — для любящих родителей. Дело в том, что именно в этом возрасте ребенок, по очень меткому выражению доктора Спока, находится на перепутье: либо он станет самостоятельным и жизнерадостным человеком, либо угрюмой, недоверчивой натурой, — все зависит от того, какой метод воспитания его психоэмоциональной личности выберете для него вы, родители.

Для контроля за правильностью интеллектуального развития маленьких детей существуют десятки сложных и точных научно обоснованных методик. Простые же критерии, вобравшие опыт сотен поколений людей, сводятся к тому, что ребенок двух лет должен говорить фразами, понимать сюжетные рассказы (сказки) и рисунки, знать большинство предметов и вещей в своем окружении.

«Ходунки» обожают пассивно получать информацию. Она замечательно откладывается у них в памяти (но ребятишки еще не умеют извлекать ее из «запасников»). Сейчас самое время внушить ребенку правила морали и поведения. Не важно, что он не всегда будет им следовать. Важно, что они накрепко запомнятся ему.

Читайте, рассказывайте, показывайте, учите «ходунка»! ТОЛЬКО, ПОЖАЛУЙСТА, ПОМНИТЕ, ЧТО ДЕТИ НЕ УМЕЮТ СОСРЕДОТОЧИВАТЬСЯ НА ЛЮБОЙ ПАССИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ПЯТНАДЦАТЬ МИНУТ.

Современный хорошо интеллектуально развитой трехлетний ребенок должен уже уметь играть с простыми механическими игрушками, освоить трехколесный велосипед, иметь большой словарный запас, уметь запомнить и рассказать стихи, лепить и рисовать. (Уместно будет напомнить родителям, что научно доказанным фактом является то, что раннее приучение малыша-несмышленыша к работе руками очень сильно продвигает вперед его психоэмоциональное развитие.)

На третьем году жизни у детей обычно просыпается интерес к другим детям, и в связи с этим же — чувство «Я», выделение себя из окружающего мира. Этот интерес может принять не вполне приятные формы — драчливость, агрессивность или появление разнообразных страхов.

Но это же чувство «Я» можно с успехом использовать для приучения малыша к опрятности и чистоте, самостоятельной еде и одеванию.

И еще одно: в этом возрасте начинает проявляться высочайшая интуитивность всех нормально развивающихся детей. У многих из них потом это качество почему-то исчезнет, у некоторых останется, но помните, что, если вашему малышу между двумя и четырьмя, он в десять раз тоньше, чем вы, чувствует весь окружающий мир.

Словом, двух-трехлетние дети — это сжатая пружина, начавшая распрямляться.

13.2. Режим и уход

Из только что сказанного о «ходунках» можно сделать вывод: для них характерны бурный рост и развитие и физических и особенно интеллектуальных потенций. Но этот прогресс требует соответствующего обеспечения, поэтому соблюдение режима — основа основ правильного, безболезненного и эффективного развития ребенка.

Нагрузка на мышцы, психику и эмоции требует обеспечить малышу полноценный отдых — СОН.

Общепринятым считается, что на втором и третьем годах жизни ребенок должен спать в течение дня 2 раза, причем суммарное время этого сна должно быть не меньше четырех часов. И есть, есть такие счастливые родители, дети которых спят с одиннадцати до часу и с четырех до шести! Но куда больше других детей, которые уже в конце второго года переходят на одноразовый дневной сон (обычно с двух до пяти). Даже если не говорить о том, как мало свободного времени при таком режиме они оставляют своим родителям, надо иметь в виду то, что этот режим требует 10—12-часовой продолжительности

ночного сна. Следовательно, укладывая спать уставшего за день малыша в девять часов вечера, мы можем только надеяться на то, что он не проснется раньше семи утра. (Но дети почему-то просыпаются именно в это время или еще раньше, особенно в субботы и воскресенья...)

По сведениям Бенджамина Спока и Пенелопы Лич, половина американцев и англичан в возрасте двух-трех лет вечером укладываются спать с грандиозным скандалом. Так что проблема носит, можно считать, интернациональный характер.

Причина — переутомление. Это обычное состояние ребенка первых лет жизни. Оно вызвано бурной активной жизнью малышей. Главная ошибка родителей — разыгрывать ребенка на ночь глядя. Исправьтесь!

Сон трехлетнего малыша — пусть вас это не пугает — может быть эмоциональным: ребенок то скулит, то смеется, то бежит куда-то... Будить ребенка и спрашивать: «У тебя что-нибудь болит?» — значит, стопроцентно напрашиваться на утвердительный ответ, потому что ребенок после сна, в котором он «переваривает» эмоции, не отвечает за свои слова.

В ПИЩУ двух- и трехлетнего ребенка обязательно должны входить следующие продукты: МОЛОКО, МЯСО, РЫБА, ЯЙЦА, ОВОЩИ и ФРУКТЫ, ХЛЕБ, то есть то, что можно назвать нормальным смешанным столом или просто взрослым столом.

Исключение из этого списка любого вида продуктов обязательно скажется на физическом состоянии и рано или поздно на здоровье ребенка, потому что совокупность белков, жиров, углеводов, микроэлементов и витаминов, содержащихся в этих видах пищи, полностью обеспечивает все потребности организма. Но при этом, конечно, допускаются замены внутри вида продуктов: так, свежее молоко может быть заменено творогом, сыром, кефиром и пр., мясо может быть не говядиной, а любым другим, сорт рыбы в целом не имеет значения, все виды овощей (за исключением, пожалуй, картофеля). Что касается фруктов, то, имея в виду биологические региональные особенности детей, предпочтение надо отдавать не заморским, а местным фруктам и ягодам.

Одна из обычных проблем с питанием детей на втором-третьем годах жизни — это их попытки категорически отказаться от каш. Детей можно понять: ведь мы их кормили кашами ежедневно в течение полутора-двух лет. Уговоры и угрозы наказания на детей в этом возрасте действуют краткосрочно и не гарантировано, к сожалению. Пожалуй, единственное, что можно в качестве аргумента противопоставить своему ребенку, — личный пример! Берите ложку, наваливайте в свою тарелку кашу и принимайтесь есть ее. Главное, не переиграть — не стараться делать вид, что лично для вас каша — любимейшее блюдо, потому что интуиция ребенка наверняка выше ваших актерских способностей.

Совершенно неправильно расхваливать ребенку какое-то одно блюдо: «ходунки» довольно подозрительны и на всякий случай будут либо капризничать, либо категорически откажутся от старательно приготовленного вами блюда. А вы так старались!..

Никогда не объявляйте заранее меню. Никогда не ставьте на стол все приготовленные кушанья. Пусть вся еда будет для ребенка сюрпризом!

Не давайте ребенку запивать водой густые виды пищи — его желудок быстро заполнится, аппетит пропадет, но он останется недокормленным!

Из всех видов конфет самые вредные для зубов малыша — это тянучки, ириски и леденцы.

В возрасте «ходунков» аппетит и капризы за столом почти никогда не связаны между собой: у них всегда хороший аппетит, но часто плохой характер!

Кстати, около полутора лет у большинства детей на несколько месяцев наступает такой период, когда позыв на стул у них возникает во время еды. Так будет не всегда.

А пока воспользуйтесь этой особенностью вашего ребенка и приучите его «по большим делам» пользоваться горшком!

КУПАНИЯ И ГУЛЯНИЯ для большинства ребятишек, начиная с двух лет (и, случается, до самой свадьбы), — любимейшие занятия. И то и другое занятия надо попробовать совместить с закаливанием: ЕЩЕ НЕ ПОЗДНО И НЕ ВСЕ ПОТЕРЯНО ДЛЯ ТЕХ ДЕТЕЙ, КОТОРЫХ НЕ НАЧАЛИ ЗАКАЛИВАТЬ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ.

Суть любого вида закаливания — в приучении кожи тела и слизистых оболочек носоглотки и бронхов к перепадам температур.

Начинать процедуры закаливания можно только в прогретом помещении — это первое правило науки закаливания.

Закаливающие процедуры надо чередовать с перерывами, чтобы ребенок мог согреться. Это второе правило.

По сравнению с воздухом вода в тридцать раз лучше проводит и холод и тепло. Поэтому, если малышей первого года жизни, чтобы не простудить из-за плохой регуляции температуры тела, рекомендуют закаливать воздухом, то уже «больших» двух- и трехлеток можно сразу закаливать водой.

Закаливать можно и горячей и холодной водой. Это третье правило.

Самым простым, легким и безопасным методом закаливания водой являются ОБТИРАНИЯ.

Один хороший метод был предложен не медиками, а немолодым московским инженером и получил высокие оценки испытавших его на себе и своих детях взрослых. Техника выполнения метода проста и прямо-таки предназначена для боязливых малышей и их родителей: мягкая многослойная ткань (например, махровое полотенце, сложенное в несколько раз) пропитывается горячей водой и этой «губкой» несколько раз протираются отдельные участки кожи. Можно начинать с шеи и груди или спины и ног, постепенно распространяя такое обтирание на все тело. Процедура должна длиться не более двух-трех минут, а после перерывов с вытиранием кожи повторяться пять-шесть раз.

Главное, как и при всех других методах закаливания, чтобы через неделю или десять дней эта процедура стала привычной и приятной для ребенка. Делать это во время купания довольно несложно, если вы терпеливы, настойчивы и не боитесь возни с малышом, шума и брызг.

Есть еще один метод закаливания водой для маленьких детей, у которых трусоватые родители. Его можно назвать методом домашней лужи: в прогретом помещении на дно большой емкости (корыта, таза, ванны...) наливается небольшой слой теплой воды, и ребенку дозволяется — и даже специально

поощряется его желание пошлепать в этой луже сколько его душе угодно. (Смысл процедуры в том, что вода в этой небольшой «луже», довольно быстро охлаждаясь, обмывает находящиеся в движении стопы ног. Именно охлаждение ног является причиной половины простудных заболеваний у детей, следовательно, приучение организма к постепенному охлаждению стоп будет эффективным способом профилактики ожидающихся в будущем разнообразных ОРЗ.)

Наиболее трудным для детей методом закаливания являются всевозможные способы ОБЛИВАНИЙ.

Разогрев ребенка в струе теплой, нравящейся ему по температуре воде, переходите к окатыванию его более прохладной водой. Струя воды, которую вы будете направлять на малыша, не должна быть слишком упругой и сильной. Вода должна обтекать тело ребенка.

Вся сложность процедуры заключается в том, чтобы не переохладить ребенка. Как только вы заметите, что малыш начинает поеживаться, согревайте его.

Четвертое правило науки закаливания водой: никогда не обливайте голову ребенка.

Закаливания воздухом — это прогулки с правильно (то есть не перекутанным, а точно по погоде) одетым малышом. Причем слово «прогулки» означает именно прогулки, при которых малыш двигается, а не сидит, привязанный ремнями к коляске или санкам. Конечно, малыши быстро устают, и иной раз кажется, что хлопоты с этими гуляниями не стоят того, но это глубокое заблуждение.

Гулять с двух-трехлетним ребенком меньше получаса бессмыслено: он не успеет продышаться свежим воздухом — такова особенность его легочной ткани. Понаблюдайте за своим малышом, и вы заметите, что только после тридцати — сорока минут прогулки у него начинает меняться цвет лица с бледного на розовый. Этот признак можно использовать как сигнал достаточности прогулки в плохую погоду. Но даже в очень хорошую погоду прогулки продолжительностью больше трех часов не приносят какой-либо дополнительной пользы по сравнению с требующимися малышу 2,5—3 часами непрерывного пребывания на свежем воздухе.

13.2.1. О ЛЕТНЕМ ОТДЫХЕ ДЕТЕЙ

Когда по каким-либо причинам перед родителями встает вопрос о необходимости начать закаливание или тем более оздоровление ребенка, то у них традиционно появляется мысль: «А НЕ ПОРА ЛИ РЕБЕНКА ВЫВЕЗТИ НА МОРЕ?» А вслед за этим и вопрос: «А МОЖНО?»

На эти вопросы простых «да» и «нет» не существует. Важно оценить причину, по которой возник этот вопрос (может быть, ребенок слишком часто болеет простудными заболеваниями? Может быть, у него какое-либо кожное заболевание? Аллергия?) Если это так, то обязательно нужно проконсультироваться с врачом-бальнеологом или физиотерапевтом, потому что поездка на море к воде и солнцу — это типичная климатотерапия. А она имеет и свои положительные стороны, но при некоторых заболеваниях может быть противопоказана.

Если же родители хотят просто оздоровить ребенка, то они должны учесть такие важные факторы, как различия климатической зоны места постоянного проживания ребенка и зоны того моря, на которое они хотят вывезти ребенка; в какой сезон года предполагается поездка; на какой срок?

Если речь идет о побережье Крыма и Северного Кавказа, о летних месяцах и о сроке не меньше сорока дней, то для большинства детей Средней России и Западной Сибири такая поездка должна оказаться полезной. Во-первых, потому, что разница в климато-географических показателях (средняя температура воздуха, напряженность электромагнитных полей и пр.) в летние месяцы между этими зонами будет не столь велика, а во-вторых, потому, что на привыкание (адаптацию) к новым условиям ребенку требуется не меньше семи дней.

В ЭТИ ДНИ АДАПТАЦИИ РЕБЕНОК МОЖЕТ СЕБЯ ПЛОХО ЧУВСТВОВАТЬ И ДАЖЕ РАЗБОЛЕТЬСЯ НИ С ТОГО, НИ С СЕГО. ТО ЖЕ САМОЕ МОЖЕТ СЛУЧИТЬСЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ВОЗВРАЩЕНИЯ ДОМОЙ.

Такая реакция — показатель чувствительности организма ребенка к действию климатических фак-

торов. Чем сильнее выражено их действие, чем больший резонанс вызвали они в организме. Из этого надо сделать вывод, что поездки к морю вашему ребенку пока по крайней мере не нужны.

А вообще говоря, здоровому ребенку летний отдых лучше всего проводить в своей климатической зоне, за городом, в деревне, в привычной обстановке, вместе с родителями, которые смогут уделить малышу много времени.

Лучшие ЗАНЯТИЯ для развития личности ребенка — это разнообразные, меняющиеся игры или взрослые дела, в которых он принимает посильное участие, а вовсе не нудные и непереносимые для характера малыша какие-нибудь чтения полезных книг. Существует поговорка: «Для ребенка ничего не бывает рано, бывает только поздно». Последуйте этому правилу, руководствуясь присущим вам здравым смыслом, и ваш малыш раньше многих других детей научится у вас многим полезным вещам и не будет вам мешать нытьем от скуки и безделья.

13.2.2. ОПАСНОСТИ, ПОДСТЕРЕГАЮЩИЕ МАЛЫША

Чем активнее «ходунок», тем больше беспокойства о его безопасности должно быть у вас. Вот обычные ситуации по данным травматологических пунктов и «Скорой помощи».

Когда мама отлучилась на минутку, малыш выпал из прогулочной коляски...

Малыш неожиданно выбежал на проезжую часть улицы и... На ступеньках лестницы малыш споткнулся и... Загляделся в открытый канализационный люк и... Сунул пальцы между створками дверей.. в электрическую розетку.. играл электрошнурами... вертелся под ногами на кухне... заглядывал в работающую стиральную машину... сосал пуговицу от своей рубашки...

ЗА КАЖДЫМ НАЗВАННЫМ ПРЕДМЕТОМ В МОЕЙ ПАМЯТИ ВСТАЕТ МАЛЕНЬКИЙ ПОГИБШИЙ РЕБЕНОК.

Как только малыш начнет твердо ходить по дому примите все меры, чтобы обезопасить ребенка от:

* ударов электрического тока (заклейте все низко расположенные розетки хотя бы пластырем и плотно упакуйте все шнуры);

* от нагревательных приборов и горячих утюгов и кастрюль (их ручки должны быть повернуты внутрь плиты); от острых и режущих предметов (карандашей, бритв, ножниц и ножей);

* от мелких, удобных для сосания предметов (пуговиц, шариков, семечек, орешков, гороха, фасоли и косточек) и, конечно,

* от доступа малыша ко всем изделиям бытовой химии. НЕ ОТПУСКАЙТЕ «ХОДУНКА» ОТ СЕБЯ ДАЛЬШЕ ЧЕМ НА РАССТОЯНИЕ ОДНОГО ПРЫЖКА. НА ВТОРОЙ У ВАС МОЖЕТ НЕ ХВАТИТЬ ВРЕМЕНИ!

13.3. Медицинские проблемы

Во-первых, «ходунок» всегда, к сожалению, «наследует» все свои болезни, проявившиеся на первом году жизни. Наибольшее распространение среди них имеют АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ и НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ.

Во-вторых, у малышей возникают новые проблемы со здоровьем. Их можно разделить на те, которые связаны с физиологическими особенностями детей второго-третьего года жизни (см.выше), и те, которые обусловлены активным образом жизни вашего малыша. Но в реальной жизни они сильно перепутаны, поэтому, хотя это и не позволяется врачам, я не стану их искусственно разделять.

У вашего ребенка все еще нежная, ранимая, легко инфицирующаяся кожа (а он всюду лезет, натыкаясь на острые углы, стекло, гвозди, горячие кастрюли и утюги). На месте ожога крапивы или укуса комара могут появляться большие красные, страшные на вид отеки. В местах повреждения кожи иногда начинается воспалительный гнойный процесс.

Поэтому, если вы заметили такую особенность кожи своего ребенка, не откладывая, обрабатывайте поврежденные места каким-либо препаратом (см. раздел «ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА»).

Почти независимо от степени смуглости дети в двух-трехлетнем возрасте могут «обуглиться», по-

спав на солнце час-другой. Они легко перегреваются даже в пасмурный, но жаркий день и могут получить тепловой удар. Так же плохо многие из них переносят повышенную в течение нескольких часов температуру тела при заболеваниях. ВАМ НАДО НАУЧИТЬСЯ СНИЖАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА РЕБЕНКА — см. раздел «SOS!».

Слабость и нетренированность механизмов терморегуляции нередко приводит к тому, что даже у здоровых детей, одетых не по погоде, легко и быстро отекают слизистые оболочки носа и появляются светлые выделения.

У правильно одетого ребенка не должны потеть ладони рук и шея. Суньте пальцы за воротник его одежды и проверьте свое умение правильно одевать малыша.

Гуляя с ребенком при ветреной или сырой погоде, вы можете заметить появление у него выделений из носа. Не торопитесь расстраиваться: это необязательно насморк, вызванный воспалительным процессом. В теплом, сухом помещении выделения исчезнут. (НО УЖ ЕСЛИ ВЫ ЗАМЕТИЛИ ЭТОТ ПРИЗНАК — ПОДУМАЙТЕ О НЕОБХОДИМОСТИ ЗАКАЛИВАНИЯ ВАШЕГО МАЛЫША!)

На втором и особенно третьем годах жизни у ребенка резко возрастает число контактов с другими детьми и со взрослыми. Конечно, это имеет следствием существенное увеличение вида и числа микроорганизмов, с которыми встречается ребенок. А так как самыми распространенными в среде людей являются болезнетворные вирусы, то ваш малыш становится их мишенью.

Почти все домашние дети довольно легко переносят это знакомство с чужими микроорганизмами и постепенно приобретают к ним иммунитет. Но на это им требуется много времени: чтобы справиться с любой вирусной инфекцией организму ребенка и взрослого требуется две недели.

Но больше половины детей, посещающих ясли, в которых собираются точно такие носители и выделители вирусов, захлебываются от избытка инфекции. Их иммунная система не справляется с нагрузкой, и малыши начинают переносить одно за другим острые респираторные заболевания. В этом причина высокой

заболеваемости «ясельников», а вовсе не в том, что детей простуживают плохие нянечки и воспитатели.

Справиться с этой ситуацией можно только одним способом: не возвращать в детский коллектив недоболевшего ребенка, потому что в таком состоянии он заведомо ослаблен.

Повторяющиеся воспалительные заболевания носоглотки обязательно вызовут у ребенка рост аденоидной ткани и у части детей — увеличение размеров глоточных миндалин (см. «ТОНЗИЛЛИТ»). Ваша правильная реакция на это неприятное открытие — консультация ЛОР-врача, который, возможно, посоветует вам научить ребенка полоскать горло.

Однако дети не только не умеют, но и не любят и боятся полоскать горло. И это естественно. Отчасти заменить полоскание горла можно промыванием носоглотки по методу йогов.

Делается это так: в блюдечко наливается небольшое количество теплой (и сначала кипяченой и отстоявшейся) воды и ребенку предлагается поиграть в «гуся» — то есть опустить нос в воду и потянуть ее в себя.

Если вы займетесь этой игрой вместе с ребенком и вам обоим будет весело и смешно, то через некоторое время вы фактически научите малыша пить воду носом.

Неприятные ощущения и заложенность носа после удачных попыток промыть носоглотку быстро забываются, а несомненная польза этой процедуры на многие годы оправдает затраченное время и старания.

Если у вашего малыша хоть однажды на фоне острого респираторного заболевания возник КРУП или СТЕНОЗ ГОРТАНИ, вы должны знать, что эти состояния могут повториться. ПОЭТОМУ ЗАПОМНИТЕ НАЗВАНИЯ ВСЕХ ЛЕКАРСТВ И НАУЧИТЕСЬ ПРОВОДИТЬ ВСЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРЫЕ ПОМОГЛИ МАЛЫШУ: ЭТО ПОЗВОЛИТ ВАМ ВОВРЕМЯ НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ДАЖЕ ПРЕДОТВРАТИТЬ ТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП И ПОМОЖЕТ СОРИЕНТИРОВАТЬСЯ В СИТУАЦИИ И НЕОБХОДИМЫХ МЕРАХ ВРАЧУ (см. также раздел «SOS!»).

Из заболеваний, которые нередко проявляются именно у детей второго-третьего года жизни, особое

место занимают болезни мочевыделительной системы. Такое заболевание, как НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ (см. 15.5.5.3), встречается почти у каждого седьмого мальчика и каждой десятой девочки. Но и другие болезни этой системы не так уж и редки (УРЕТРИТЫ, ЦИСТИТЫ и ПИЕЛОНЕФРИТЫ). Их неприятная особенность заключается в том, что они малосимптомны, особенно у девочек. Ведущей причиной развития большинства этих заболеваний (см. «БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ») является обратный заброс мочи в почки («пузырно-мочеточниковый рефлюкс»), а этому явлению в немалой степени способствуют возрастные несовершенства регуляции функции мочевого пузыря и наши неумелые попытки научить ребенка проситься на горшок.

Разница в умелом и неумелом приучении к горшку заключается собственно в одном: правильно или неправильно выбранном времени.

Мочевой пузырь у ребенка после двух лет будет наполнен через двадцать—тридцать минут после еды или через пять минут после того, как ребенок попьет. А потом — уже только через час.

Этими не самыми точными, но вполне достаточными для ориентира наблюдениями многих врачей и родителей надо пользоваться, внеся необходимые изменения. (А подкрепить желание ребенка опорожнить свой мочевой пузырь можно всевозможными приговариваниями или шумами — например, звуком журчащей воды.)

Одной из больших психологических проблем данного возраста являются СТРАХИ. Не надо несерьезно относиться к тому, что малыш боится шума пылесоса или рева автомобильного мотора, пчел, кошек или собак: в основе многих страхов ребенка лежат бессознательные рефлексы и впечатления самого раннего детства. Утешениями и уговорами мало чего можно добиться — РЕБЕНКУ УГРОЖАЕТ КАКАЯ-ЛИБО ФОРМА НЕВРОЗА (ТИКИ, ЗАИКАНИЕ и др.), поэтому вам потребуется помощь психоневролога.

Часть II. БОЛЕЗНИ МАТЕРИ И РЕБЕНКА (медицинский справочник родителей)

Этот справочник не заменит вам консультацию и лечебные назначения врача и предназначен для того, чтобы вы могли сориентироваться в ситуации. Во всем мире принято правило: любое заболевание беременных женщин и детей первого года лечится врачом. Пожалуйста, помните, что вы не врач, и можете неправильно истолковать симптомы, которые вы наблюдаете у себя или своего ребенка, и допустить серьезную ошибку. Пользуясь этим справочником, помните основополагающее правило медицины: «НЕ НАВРЕДИ!»

14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ И МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

14.1. Аборт

Строго говоря, аборт — это искусственное или самопроизвольное прерывание беременности на сроках до 28 недель. Ранний аборт выполняется на сроках до 16, а поздний — до 28 недель беременности.

Самопроизвольный аборт в одних случаях — несчастье для родителей, ожидавших ребенка, и его причинами могут быть тяжелые острые или хронические болезни женщины, привычная невынашиваемость беременности, физическая или психическая

травма. В других случаях самопроизвольный аборт — великое счастье для потенциальных родителей ребенка с тяжелыми дефектами строения тела, головного мозга, обмена веществ.

В принципе организм здоровой женщины приспособлен к абортам, хотя, конечно, каждый аборт несет в себе определенную опасность и требует больших затрат сил и напряжения всех систем.

Профилактика самопроизвольного аборта — соблюдение правил гигиены, режима питания и физической нагрузки, создание щадящего психологического климата вокруг беременной.

14.2. Внематочная беременность

Различают яичниковую (встречается очень редко), брюшную и трубную внематочную беременность. Очень большое число таких беременностей самопроизвольно завершаются выкидышем, что нередко расценивается женщинами как очень странная обильная задержанная менструация.

Симптомы крайне неотчетливые, за исключением болевых ощущений при яичниковой и трубной беременностях.

Если поставлен точный диагноз, то такая беременность должна быть прервана хирургическим методом на сроках 5—10 недель, так как вероятность благоприятного разрешения такой беременности ничтожно мала, а риск для женщины огромен.

14.3. Предлежание плаценты

Главным признаком предлежания плаценты являются повторные, как правило, необильные маточные кровотечения во время беременности. Частота и объем кровотечений зависят от месторасположения плаценты, тонуса матки, физического состояния женщины.

В настоящее время при сроках беременности более 10 недель методом ультразвукового обследования удается очень точно и совершенно безопасно как для плода, так и для беременной женщины определить место

прикрепления плаценты к стенке матки и таким образом с большой долей вероятности предположить ход беременности и риск повторных кровотечений.

Профилактика предлежания плаценты не разработана. Лечение в большинстве случаев проводится в специализированном стационаре и заключается в создании для женщины режима полного покоя (вплоть до строгого постельного режима) и назначения лекарств, усиливающих свертывание крови и снижающих тонус матки.

Прогноз состояния для абсолютного большинства женщин хороший. В осложненных случаях женщина переводится на режим сохранения беременности на весь ее срок.

14.4. Токсикозы беременных

Причины этих состояний беременных не ясны и по сей день. Чаще токсикозы возникают у первобеременных женщин юного возраста, у позднебеременных и при иммунном конфликте между матерью и плодом.

Симптоматика токсикозов беременности многообразна, но принято различать токсикозы ранние и токсикозы второй половины беременности.

Ранние токсикозы чаще всего проявляются головокружениями, тошнотами и редкими рвотами, зудом кожи в промежности и подмышечных областях, слюнотечением, изменениями вкуса и обоняния. При осмотре у женщин обыкновенно обнаруживается нестабильность артериального давления, небольшие явления вегето-сосудистой дистонии (см. 14.16).

Профилактика ранних токсикозов имеет, к сожалению, незначительные возможности и заключается в полноценном, насыщенном витаминами питании, тщательно продуманном режиме отдыха, умеренной посильной физической нагрузке.

При плохой переносимости раннего токсикоза женщина должна быть госпитализирована в гинекологическую больницу.

Прогноз ранних токсикозов хороший.

Токсикозы второй половины беременности, как правило, протекают тяжелее и имеют две основные,

одинаково опасные и для плода и для матери формы: НЕФРОПАТИЯ и ЭКЛАМПСИЯ.

И та и другая формы связаны с недостаточностью функций почек и печени беременной женщины, что приводит к самоотравлению ее организма и плода.

Токсикозы второй половины лечатся в условиях специализированных стационаров.

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ

Прогноз рано распознанных поздних токсикозов беременных благоприятный.

14.5. Многоводие

В одних случаях это генетически обусловленная особенность отдельных женщин вынашивать беременность с огромным плодным пузырем при стандартных длине и массе тела ребенка. В других — результат грубого нарушения водно-солевого режима, что может быть связано с нарушениями функции почек. Опасность этого состояния — в трудности вынашивания такой беременности, зачастую осложненном течении родов и послеродового периода, возможности «утопить» ребенка.

Профилактика — наблюдение врача и обследование функции почек, соблюдение режима питания.

14.6. Кровотечения

Беременной женщине грозят маточные кровотечения, в основном связанные либо с предлежанием плаценты (см. 14.3), либо самопроизвольным абортом (выкидышем) (см. 14.1).

При первых же признаках начавшегося кровотечения:

* НЕМЕДЛЕННО ВЫЗВАТЬ «СКОРУЮ ПОМОЩЬ», ТОЛКОВО ОБЪЯСНИВ ВРАЧУ СИТУАЦИЮ!

* ЕСЛИ СКОРАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ НЕДОСТУПНА — ЖЕНЩИНУ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В БЛИЖАЙШУЮ БОЛЬНИЦУ С ХИРУРГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ!

* ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ЖЕНЩИНУ С МАТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ МОЖНО ТОЛЬКО В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ! В ожидании врача надо:

* уложить женщину в постель и приподнять ножной конец кровати;

* обеспечить ей полный психологический и физический покой;

* чистыми, проглаженными горячим утюгом тканями мягко затампонировать половую щель;

* при жажде поить умеренно сладким теплым (!) чаем;

* женщине нужно дать хлористый кальций (1 ст. ложку раствора каждые три часа).

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: при маточных кровотечениях нельзя класть на живот ни теплые грелки, ни пузыри со льдом (эти процедуры ведут к воспалению матки!).

В послеродовом периоде у некоторых женщин появляются маточные дисфункциональные кровотечения на фоне кормления грудью или, напротив, после прекращения вскармливания ребенка грудью. В таких случаях женщина должна немедленно обратиться к врачу.

14.7. Преждевременные роды

Это роды, произошедшие в период между 28 и 38 неделями беременности. Причины преждевременных родов многообразны и почти всегда связаны с патологией беременности, но редко связаны с патологией плода (внутриутробная смерть плода).

Профилактика — регулярное наблюдение врача, сохранение беременности в условиях специализированного стационара.

14.8. Недостаточное образование грудного молока (гипогалактия)

Гипогалактия очень редко бывает врожденным свойством женщины, какого бы маленького размера ни были ее молочные железы. В основе истинной гипо-

галактии лежат более серьезные причины: токсикозы беременности, осложненные роды, эндокринные болезни женщины. Во всех остальных случаях гипогалактия результат:

своеобразной закомплексованности современных женщин (они переживают по сущим пустякам, вместо того чтобы хотя бы на полгода целиком сосредоточиться на вскармливании и уходе за своим младенцем);

их слабого здоровья (пятая часть молодых женщин курит, почти никто из них не занимается никаким видом спорта, у них далеко не всегда полноценное питание, а гиповитаминоз свойствен более половине беременных женщин);

нарушений незыблемого биологического закона — природа не терпит пустоты, — если грудная железа не опорожнена до конца после кормления, то реализуется лишь часть ее потенции к образованию молока. И наоборот, в опорожненную грудную железу придет столько молока, сколько смогут в себя вместить протоки.

Из вышесказанного вытекают все необходимые профилактические мероприятия.

Лечение запущенной гипогалактии — весьма неблагодарный процесс. Подтверждением этого служит статистика: только около 25 процентов современных детей получают грудное молоко шесть месяцев, 50 процентов — три с половиной месяца, а 25 процентов — только два месяца.

14.9. Воспаление грудной железы (мастит)

Это осложнение всегда вызывается только одной причиной — нарушениями правил гигиены кормления и вскармливания ребенка: присутствием возбудителей инфекции на соске и недостаточным опорожнением молочной железы после кормления.

Местные симптомы — отек, покраснение, резкая болезненность грудной железы, уменьшение количества прибывающего молока, плохой вкус молока (прогорклое). Общие симптомы — повышение температуры тела, жажда, озноб, ломота в спине, увеличение размеров подмышечных лимфатических узлов.

Осложнения: для ребенка — вынужденное отлучение от груди, для матери — хирургическое лечение мастита.

Профилактика очень проста: гигиена и сцеживание остаточного молока после каждого кормления ребенка.

Лечение — на усмотрение лечащего врача.

14.10. Трещины сосков

Это часто наблюдаемое у кормящих матерей очень болезненное состояние связано с постоянной мацерацией (намоканием) нежной кожи сосков и околососковой зоны выделяющимся молоком и воспалительным процессом из-за прикусываний соска ребенком.

Профилактика этого болезненного состояния очень проста — еще в период беременности соски надо готовить к вскармливанию ребенка, проводя самые разнообразные процедуры закаливания соска, в период кормления грудью после кормления необходимо тщательно промывать и осушать грудную железу (начиная от соска!), сцеживать остаточное молоко из грудных желез.

Лечение трещин соска при небольшой площади — местное. Надо только помнить, что в силу особенностей протоков молочной железы все лекарственные средства (зеленка, растворы йода, эмульсии и мази) попадают в рот ребенку, что может отвратить его от грудной железы. Это слишком дорогая цена за лень и непредусмотрительность кормящей матери.

При значительной глубине или площади повреждений приходится идти на временное отлучение ребенка от груди (и вскармливание его из бутылочки) на пять — семь дней, до заживления трещин. Нередким осложнением этого метода бывает отказ ребенка от груди в связи с тем, что он очень быстро привыкает к нетрудному сосанию молока из суррогатов материнской груди.

14.11. Аднексит (оофорит и сальпингит)

Воспалительный процесс яичников, как правило, возникающий при эндометритах, даже вялотеку-

щих. Может возникнуть в послеродовом периоде как следствие гормональных нарушений. Протекает как острый и подострый процесс. К сожалению, весьма часто переходит в хроническую форму, ведущую к бесплодию.

Симптомы острого аднексита: боли в нижней части живота, тянущего или режущего характера, при высокой температуре (редко в течение нескольких дней). У молодых женщин острый аднексит может напоминать ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ (см. 14.2).

Лечение: ТОЛЬКО У ВРАЧА! НЕ ОТКЛАДЫВАЙТЕ!

14.12. Вульвит и вульвовагинит

Инфекционное воспаление слизистых оболочек наружных половых органов из-за нарушений правил гигиены или инфицирования при половых актах.

Симптомы: тянущие боли, зуд, жжение, боли при движениях таза, выделение густой гноевидной слизи.

Профилактика заключается в соблюдении элементарных правил гигиены.

Лечение: ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ГИНЕКОЛОГОМ! До визита к врачу можно применить сидячие ванны или промывания с отваром ромашки (1 столовая ложка сухих растений на стакан кипятка), розовым раствором марганцовки, 0,25%-ным раствором азотнокислого серебра, 1%-ным раствором перекиси водорода.

ПРИМЕЧАНИЕ: тщательно промыть все «укромные уголки» удается очень редко, поэтому, добившись первых результатов, не успокаивайтесь на достигнутом.

Прогноз при неосложненном течении и банальной инфекции хороший, при инфекции гонококком — вполне удовлетворительный. Успех лечения зависит от давности процесса и выполнения назначений врача.

14.13. Эрозия шейки матки

В большинстве случаев — это довольно безобидное и очень часто встречающееся заболевание слизистой

оболочки шейки матки у молодых женщин в начале половой жизни, беременных и женщин в послеродовом периоде.

Симптомы — безболезненные скудные кровянистые или ярко-алые выделения («мазня»).

Причины — гормональная дисфункция, повторные травмы. Лечение: ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ! Прогноз хороший.

14.14. Воспаления и дисфункции яичников

Сильные одновременные боли в низу живота и в крестцовой области, нередко сопровождающиеся позывами на рвоту или тошнотой и задержкой стула, должны заставить заподозрить воспаление в области яичников — аднексит.

Женщину надо как можно скорее показать врачу-гинекологу, потому что аднекситы имеют склонность быстро становиться хроническими!

НЕ ГРЕТЬ ЖИВОТ! НЕ ПАРИТЬ В ВАННЕ! Лечение в больничных условиях дает хороший эффект. Гормональная дисфункция яичников часто является следствием перенесенного на ногах и неправильно леченого аднексита. Проявления дисфункции — неправильный ритм и течение, болезненность и затянутость по срокам менструаций.

Последствия: невынашиваемость беременности и бесплодие.

14.15. Головная боль

Если головная боль не связана с повышением артериального или венозного давления, то ее можно устранить местными способами или приемом натуральных лекарственных средств.

14.15.1. АППЛИКАЦИИ:

* лимонных корок. Очистить лимонную корку от мездры и приложить к вискам;

* свежих листьев садовой сирени. Чуть размяв, листья прикладывают к болезненным точкам (чаще всего ко лбу или вискам);

* свежих листьев белокочанной капусты. Прикладывают к темени и затылку.

14.15.2. СОКИ

Из внутренних средств наиболее принятыми являются:

* свежий сок калины красной. 1/4 стакана на прием;

* свежий сок черной смородины. 1/4 стакана на прием;

* свежий сок картофеля. 1/4 стакана на прием.

14.16. Вегето-сосудистые дистонии

Так обозначают комплекс нарушений мозгового кровообращения, возникающий у женщин на фоне беременности, особенно при осложненном течении.

В большинстве случаев дистонии характеризуются нестабильностью кровяного давления в отдельных глубинных, неподконтрольных коре участках головного мозга или во всей сосудистой системе, что приводит к появлению разнообразных заболеваний различных органов и систем (например, мигреней, онемений конечностей, дискинезий желчевыделительной или желудочно-кишечной систем, невропатий).

Наиболее отчетливо сосудистая дистония проявляется при поражении сосудов головного мозга (головокружения, спазмы сосудов, сопровождающиеся сильными головными болями с нарушениями слуха или зрения). Иногда проявления дистонии напоминают мигрень, что связано с одновременным нарушением функции сосудистой и гормональной систем. Нередко дистонии сопровождаются изменениями характера заболевшего человека (он вдруг становится плаксивым, раздражительным, неуравновешенным и т.д.).

Лечение этого заболевания заключается в постепенной тренировке сосудистой системы методами закаливания (упражнения сосудов по терморегуляции) и дозированных физических нагрузок, а также умеренной медикаментозной терапии для снятия самых неприятных симптомов.

Женщины, страдавшие этим заболеванием еще до беременности, должны получить консультацию врача в отношении используемых ими лекарств, так как многие из этих сильнодействующих лекарств могут проникать через плаценту в организм ребенка и воздействовать на тонус сосудов его головного мозга и периферических сосудов.

14.17. Онемение пальцев

Этот симптом хорошо знаком людям, страдающим вегетососудистой дистонией или гипертонической болезнью как предвестник общего ухудшения самочувствия и обострения болезни. Нередко онемение (резкое снижение чувствительности и управляемости пальцев рук) мешает человеку оказать себе самопомощь, поэтому сначала надо справиться с онемением, а уже потом перейти к самолечению.

* Наиболее доступен и эффективен энергичный массаж внутренней части запястьев на уровне места ощупывания пульса.

14.18. Обморок

Строго говоря, это внезапная кратковременная потеря сознания. СИМПТОМЫ: головокружение, слабость, шум в ушах, жажда. ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ — побледнение лица, выступивший на нем пот, похолодание рук и ног, слабость пульса.

Чаще всего обморок случается с беременными женщинами и кормящими матерями при резких перепадах атмосферного давления, при недостаточности кислорода (в душных и жарких помещениях, в очередях, особенно при психоэмоциональных напряжениях), при сильном эмоциональном волнении и от глубокого переутомления.

* Не надо пугаться, обычно женщина сама выходит из обморочного состояния, стоит только ей немного полежать на свежем прохладном воздухе.

Выход из обморока можно ускорить, растирая женщине ушные раковины (см. также «Потеря сознания») или растирая ей ладони.

Общепринятыми и оправданными являются такие простые приемы, как обрызгивание лица (или умывание) пострадавшей холодной водой, обдувание ее парами нашатырного спирта (поднести к ноздрям открытый флакон с нашатырным спиртом, подуть или поводить ваткой, смоченной нашатырем, вокруг носа) или натирание висков одеколонами, спиртами и раздражающими мазями (типа «Золотая звезда»).

К сожалению, обморок нередко бывает предвестником других весьма серьезных заболеваний: острой сердечно-сосудистой недостаточности, нарушений мозгового кровообращения, заболеваний кишечника (см. ниже).

14.19. Потеря сознания

Нет необходимости говорить о том, насколько грозен этот симптом. ПРИЗНАКАМИ потери сознания являются: расслабление и безволие тела, потеря контакта (больной ничего не говорит и не слышит), закатившиеся глаза, непроизвольные мочеиспускание и дефекация.

Внезапная потеря сознания нередко бывает при раннем и позднем токсикозах беременности, гипертонических кризах, микроинсультах, острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Обычная ошибка поднимать упавшую на ноги или сажать, стараясь придать ее туловищу вертикальное положение. НО ПОСТУПАТЬ НАДО КАК РАЗ НАОБОРОТ.

* Положите упавшую так, чтобы приток крови к ее голове был максимальным (если надо, то даже несколько опустить ее голову вниз). Исключения из этого правила: наружное кровотечение из носа и рта.

* Лежащей надо придать удобное положение (чаще всего на боку), подстелить что-либо мягкое, рас-

стегнуть одежду (пальто, пояс, воротники и манжеты).

* Нашатырный спирт (нашатырь) — одна из самых верных панацей при потере сознания. ПРОСЛЕДИТЕ, ЧТОБЫ ОН ВСЕГДА БЫЛ В ВАШЕЙ ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКЕ.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: нашатырь ВСЕГДА надо подносить к ноздрям на ткани — так он быстрее испаряется (используйте носовые платки, части одежды, даже бумагу).

Нередко обмороку предшествуют (или сохраняются после выхода из обморочного состояния) ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ.

14.20. Учащенное сердцебиение (пароксизмальная тахикардия)

Симптомы: ощущение резко возникшего учащенного сердцебиения (пульс невозможно сосчитать), которое продолжается от нескольких минут до нескольких часов и не сопровождается болями в сердце.

Почти каждая беременная женщина во время беременности испытывает один или несколько приступов тахикардии.

* НЕ ПАНИКУЙТЕ — сердце здоровой женщины способно выдерживать очень длительные нагрузки. И если приступ продолжается недолго, он не принесет вреда ребенку.

* Попытайтесь прервать затянувшийся более чем на три минуты приступ:

давлением на глаза (глазные яблоки) через верхние веки;

давлением на солнечное сплетение;

поворотом головы или наклоном шеи в одну из сторон (подскажет интуиция);

вызыванием рвоты;

проглатыванием большого комка пищи;

максимально глубокими вдохами;

задержкой дыхания с зажатием носа и рта.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: в настоящее время имеется много эффективных препаратов, однако вер-

ный выбор препарата может сделать только врач, потому что приступ пароксизмальной тахикардии может возникнуть по разным причинам.

14.21. Стенокардия

У здоровых беременных приступы стенокардии бывают, как правило,только в конце многоводной (см.) или многоплодной беременности.

Симптомы: давящие или сжимающие боли в области сердца и за грудиной, распространяющиеся на левую часть плеча и руки, в шею. Редко, но бывают боли, переходящие и на правую сторону туловища.

Что надо предпринять до прихода врача, смотри в разделе «Острая сердечно-сосудистая недостаточность».

14.22. Острая сердечно-сосудистая недостаточность

При здоровом сердце и при отсутствии патологии беременности острая сердечно-сосудистая недостаточность не возникает. Однако некоторые патологические состояния при беременности, и особенно маточные кровотечения, могут сопровождаться развитием этого опасного состояния.

Симптомы: резкое ускорение сердцебиений (пульса) — тахикардия, слабые боли в области сердца, удушье (одышка), шум в ушах, предобморочное состояние (слабость, потливость, жажда), цианоз (посинение губ), похолодание рук и ног.

* Женщине надо лечь (если только у нее нет сильной одышки).

* Надо немедленно принять таблетку нитроглицерина (положить ее под язык) или пососать кусок сахара, на который надо накапать 2 капли 1%-ного спиртового раствора. Если в течение трех минут боли не ослабли — повторить прием лекарства (нитроглицерин действует быстро, но кратко).

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: у всех людей разная чувствительность к нитроглицерину — некоторые люди плохо переносят этот препарат в таблетированной

форме (у них появляется резкая головная боль, усиливается шум в ушах и головокружение). Это не признаки ухудшения состояния, это только признаки повышенной чувствительности к большой дозе, содержащейся в стандартной таблетке. Очень часто непереносимость проходит сама по себе после нескольких приемов препарата. Можно попробовать принимать другие препараты нитроглицеринового ряда.

* Для тех, кто плохо переносит высокие дозы нитроглицерина, рекомендуется иметь при себе пузырек с раствором нитроглицерина и применять не капли, а время от времени лизать пробку пузырька.

* После приема нитроглицерина надо обязательно взять под язык половинку таблетки валидола.

14.23. Гипертонический криз

Это тяжелое состояние развивается, как правило, на фоне токсикозов беременности. СИМПТОМЫ: пульсирующая или сжимающая очень сильная головная боль ОДНОВРЕМЕННО в затылочной, теменной и лобной областях, подташнивание, тошнота или рвота, нарушения остроты зрения, снижение чувствительности в конечностях и иногда на лице, «тяжесть на сердце» и слабость.

Если женщина страдает еще и сердечно-сосудистой недостаточностью, то к вышеназванным симптомам присоединяются признаки этого заболевания (см.).

* Надо УСПОКОИТЬСЯ и принять свое обычное лекарство.

* Надо вызвать «скорую помощь», в первую очередь сообщив диспетчеру о беременности и точно объяснив свои симптомы, главные из которых — головная боль, нарушение зрения и мурашки на лице и в конечностях.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: при беременности и в ранний послеродовой период НЕЛЬЗЯ ставить горчичники на затылок, крестец и на голени ног и делать горячую ножную ванну.

14.24. Почечная колика

В большинстве случаев эта колика связана с поворотом камня в почке или его прохождением по мочеточникам. *Симптомы*: нестерпимые схваткообразные или постоянные боли в пояснице, распространяющиеся вниз, в органы малого таза. Частые позывы на мочевыделение.

* Больной надо ограничить прием жидкостей.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: среди больных, страдающих мочекаменной болезнью, ходит совершенно ложная легенда о том, что в момент колики может помочь прием теплого пива. На самом деле оно только усилит страдания.

* Надо обязательно принять обезболивающий препарат (анальгин и т.п.) или даже сделать укол аналогичного лекарства.

* Больная должна принять нитроглицерин (см. «Острая сердечно-сосудистая недостаточность»), так как это лекарство влияет и на мышцы мочеточника.

* Больной нужно принять препарат, снимающий спазмы (типа спазмалгона, но-шпы и т.п.).

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: БЕРЕМЕННЫМ И ЖЕНЩИНАМ В БЛИЖАЙШИЕ ТРИ МЕСЯЦА ПОСЛЕ РОДОВ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ДЛЯ СНЯТИЯ СПАЗМА ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГОРЯЧИЕ ВАННЫ И ГРЕЛКИ НА ПОЯСНИЧНУЮ ОБЛАСТЬ — ОПАСНОСТЬ АБОРТА И МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ!

14.25. Печеночная колика

В большинстве случаев это острое и мучительное состояние возникает у беременных на фоне давней желчнокаменной болезни или дискинезии желчевыводящих путей.

Симптомы: резкие ноющие боли в правом подреберье с распространением в спину, возникающие, как правило, после нарушения диеты (прием жирной или острой пищи, алкоголя). Нередко боли сопровождаются тошнотой и рвотой, подъемом температуры тела.

Очень часто печеночной колике предшествуют предупредительные симптомы: покраснение ПРАВОЙ половины языка, обесцвечивание стула, потемнение мочи.

* Не надо лежать! НАДО ДВИГАТЬСЯ, ПРЕВОЗМОГАЯ БОЛЬ — ХОДИТЬ БОСЫМИ НОГАМИ: стимуляция подошв при движении способствует расслаблению мускулатуры желчного пузыря и протока.

* Надо подвязать к области печени ТЕПЛУЮ грелку.

* Можно принять нитроглицерин (см. «Острая сердечно-сосудистая недостаточность»), так как это лекарство влияет и на мускулатуру желчного пузыря.

* Надо принять спазмолитические лекарства (но-шпа, спазмолгон и пр.)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: к сожалению, растительные средства не обладают немедленным действием на мускулатуру желчевыводящих путей, поэтому их прием в момент печеночной колики почти никогда не дает эффекта.

* Не стоит принимать обезболивающие (это дополнительная нагрузка на печень).

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: после перенесенной первой печеночной колики желательно пересмотреть (вместе с врачом) свою диету и режим питания, на первые недели полностью исключить из диеты животные жиры и мясо, яйца, заменить их вареной рыбой, творогом, растительными маслами. Увеличить в питании объем вареных овощей.

14.26. Радикулит

Это одно из самых распространенных заболеваний у беременных женщин и мам грудных детей. Чаще всего причиной корешковых болей в пояснично-крестцовой области позвоночника является хронический воспалительный процесс, вызывающий сдавливание нервных стволов. Поэтому все методы лечения радикулита направлены на уменьшение воспаления и освобождение нервных окончаний.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ! Данные ниже советы беременным женщинам надо применять осторожно, особенно в той части, где говорится о компрессах!

В лечении радикулита традиционная медицина применяет: массаж (мануальную терапию), растирания, компрессы и горчичники.

14.26.1. Наиболее популярны РАСТИРАНИЯ:

* очищенным скипидаром (не больше 1 чайной ложки на всю площадь поясницы);
* водочным настоем корней репейника (1:10).

14.26.2. Эффективными зарекомендовали себя КОМПРЕССЫ:

* получасовые (или даже часовые) — из ржаного дрожжевого теста (обернуть тесто марлей). Толщина теста не должна превышать 2 см. Компрессы повторяют не чаще чем через два дня. Можно использовать старое незасохшее тесто.
* с кашицей, приготовленной из густой смеси тертого хрена со сметаной, весьма эффективной в качестве наполнителя компресса (компрессы держат не более 20 минут);.
* с соком черной редьки (этим соком пропитывают марлю).

Такой компресс можно носить в течение одних - двух суток.

* Компресс можно приготовить из свежих листьев березы.

Их обдают крутым кипятком (листья должны потемнеть и завять) и накладывают слоем в 1 см на поясницу.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: при неоправданном (без совета врача) применении горчичников их быстродействие может плохо повлиять на скрытые воспалительные заболевания почек, яичников, матки.

14.27. Ущемленная грыжа

Это случается при беременности у тех женщин, у которых была непроявлявшаяся или слабо проявлявшаяся паховая грыжа и грыжа передней стенки живота. ЗАБОЛЕВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ — НАДО ВЫЗВАТЬ ХИРУРГА ИЛИ ДОСТАВИТЬ ЖЕНЩИНУ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР!

Симптомы: острые боли, как правило, в области передней стенки живота или паху, появившиеся по-

сле поднятия тяжести, поворота тела, внезапного напряжения мышц живота (кашель, резкое движение и т.п.). Позже появляются икота, тошнота или рвота, задержка стула (или его учащение и разжижение), частые позывы на мочеиспускание.

Больная должна лечь навзничь с приподнятой головой.

НЕЛЬЗЯ:

*делать попытки вправить образовавшуюся грыжу!

*Есть и пить до осмотра врача!

*Класть на живот грелку!

*Давать больному слабительные средства, в том числе и растительные послабляющие.

14.28. Зубная боль

К сожалению, народная примета «за каждого ребенка женщина платит зубом» остается справедливой и по сей день. У многих женщин во время беременности появляется кариес, сопровождающийся болями в зубах. В период интенсивного вскармливания кариес может усиливаться. Вот некоторые домашние способы справиться с острой зубной болью до визита к врачу:

* ломтик соленого сала на 15—20 минут кладется на самое болезненное место на десне;

* в слуховой (ушной) проход с той же стороны, на которой болит зуб, вкладывают очищенный корешок подорожника и держат его там 20—30 минут — до исчезновения боли;

* натертый чеснок помещают в марлю и туго прибинтовывают к точке пульса противоположной руки, т.е. не той, со стороны которой болит зуб. Еще лучше, чтобы быстрее помогло, перед этим натереть чесноком запястье;

* массаж десны больного зуба в точке максимальной болезненности в течение 1—2 минут. Направление массажа (по или против часовой стрелки) надо определить самому по ощущениям;

* тем, кто часто мучается зубной болью, целесообразно однажды приготовить себе эффективную настойку длительного пользования. В состав разовой порции настойки входят: по две пригоршни мелко нарезанных

свежих листьев садовой (или дикой) малины и листьев мяты и 30—50 граммов винного (виноградного) уксуса, в котором листья настаиваются три дня. После процеживания настойку используют для полоскания в профилактических целях и при острой зубной боли.

14.29. Варикозное расширение вен

Застойные явления в нижних конечностях нередко вызывают развитие этой болезни у беременных женщин. Помимо общеизвестных способов профилактики развития варикоза (после утомительного стояния или топтания на месте женщине полезно полежать на кровати с приподнятым ножным концом и сделать восходящий массаж голеней и бедер), можно рекомендовать натирать кожу пораженных участков неразбавленным яблочным уксусом 2—3 раза в день. Продолжительность курса 7—10 дней.

14.30. Геморрой

Почти каждая женщина в последние три месяца беременности и в ближайшем послеродовом периоде заполучает это заболевание. У одних оно протекает малосимптомно, у других — сопровождается проблемами с дефекацией, болями и кровотечениями. К счастью, у большинства родивших в течение двух-трех месяцев после родов геморроидальные узлы изчезают, однако у некоторых женщин это заболевание остается на всю жизнь.

В лечении геморроя применяют слабительные (для смягчения стула) и, главным образом, местные средства.

14.30.1. СЛАБИТЕЛЬНЫЕ:

* свежий сок рябины. Его пьют по 25—50 граммов дважды в день, запивая сладкой водой. Курс лечения — 1,6—2 месяца.

* теплый рассол квашеной капусты (взрослому до двух стаканов в день).

14.30.2. МЕСТНЫЕ ПРИМОЧКИ и КОМПРЕССЫ

* Для обмывания воспаленных наружных узлов используют свежеприготовленный процеженный отвар листьев лесной земляники (1 столовая ложка на стакан крутого кипятка, настаивать до остывания).

* Довольно эффективным местным средством в лечении геморроя являются осиновые листья. Их моют, чуть мнут и на полтора-два часа прикладывают к обмытым прохладной водой наружным узлам.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: эта процедура может вызвать некоторое усиление местных болей. В таком случае ее надо прервать и повторить через два дня.

* Свечка, выструганная из сырой картофелины, уменьшает болезненность и воспалительный процесс внутренних геморроидальных шишек.

* Почечуйный чай (готовится на основе травы горца по общим правилам приготовления настоев) снимает воспалительный процесс, но только при употреблении не меньше 10 дней.

14.30.3. МАССАЖ

Как показал многовековой опыт, при геморрое весьма эффективен грубый массаж подошв ног (ходьба на месте в течение 15 минут по круглым камням, ходьба на месте по резиновому коврику или сильный массаж — разминание, сдавление — подошв от пальцев к пятке пальцами рук).

14.31. О приеме лекарств во время беременности

Конечно, в идеале при беременности нельзя применять никаких лекарств. Однако в реальной жизни лишь немногим беременным удается избегнуть приема обезболивающих, жаропонижающих или каких-либо антибактериальных препаратов. Некоторым женщинам приходится пить лекарства, чтобы выносить беременность.

И В ЭТОМ НЕТ НИЧЕГО СТРАШНОГО, ЕСЛИ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

* С СОГЛАСИЯ ВРАЧА,

* ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ,
* В ПРАВИЛЬНОЙ ДОЗИРОВКЕ,
* НЕ ПРОСРОЧЕННЫЙ,
* ЗАВЕДОМО ПЕРЕНОСИМЫЙ.

15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

15.1. Рахит

Это заболевание-состояние связано с неполноценным и неправильным ростом и развитием костей у детей первого года жизни. Причины, вызывающие рахит, многообразны, но на первом месте стоит недостаток поступления в организм ребенка витамина D.

Большинство современных детей-горожан переносит легкую вялотекущую форму рахита.

Симптомы рахита — мышечная вялость, утомляемость и потливость ребенка (особенно волосистой части головы), деформация черепа, уплощение грудной клетки, позднее закрытие родничков.

Особенно чувствительны к развитию рахита недоношенные дети и дети, родившиеся осенью — в начале зимы. А также дети, получающие недостаточное количество яичного желтка.

Профилактика заболевания — полноценное питание, прием профилактических доз витамина D, достаточная инсоляция (загар).

Лечение рахита проводят под контролем врача дополнением диеты белками и солями кальция, разнообразными комплексами витаминов, курсами облучения ультрафиолетовыми лучами.

Прогноз заболевания хороший.

15.2. Аллергия и аллергические болезни

АЛЛЕРГИЯ — это повышенная чувствительность организма к контактам (воздействию на наружные или внутренние покровные ткани) натуральных или кон-

сервированных пищевых продуктов, пыльцы различных видов растений, шерсти или перьев домашних животных, химических веществ (лекарств, препаратов бытовой химии), а также отдельным группам микроорганизмов и продуктам их жизнедеятельности.

Наличие аллергии почти всегда приводит к развитию того или иного аллергического заболевания.

Если в семьях родителей ребенка есть случаи аллергических заболеваний и один из родителей страдает какой-либо формой аллергии, вероятность развития у ребенка этого состояния составляет 50 процентов, если аллергия есть у обоих родителей — более 75 процентов.

Чаще других пищевых продуктов аллергенами — веществами, вызывающими аллергию, — являются сырое молоко, белок куриных яиц, томаты, черная икра, цитрусовые, продукты, содержащие какао и кофе. Но аллергеном может оказаться любой продукт.

Наиболее раннее проявление пищевой аллергии — экссудативный диатез, который может проявиться уже на втором месяце жизни и в течение нескольких месяцев перейти в другую форму кожного заболевания (см. «ДИАТЕЗЫ»), хотя в ряде случаев с возрастом у детей развиваются аллергические респираторные заболевания (см. ниже, а также «БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ»).

Пыльца почти всех известных и распространенных на территории страны трав и деревьев также часто вызывает эти заболевания. Общее их название — поллинозы (старинное — сенная лихорадка).

Шерсть домашних животных, бытовая пыль, содержащая в своем составе элементы биологических продуктов, корма для животных (особенно для домашних птиц и рыб) тоже являются аллергенами.

Аллергены, содержащиеся в химических препаратах, вызывают либо диатезы, либо респираторные аллергические заболевания. Аллергены микробного происхождения чаще всего провоцируют развитие инфекционно-аллергических болезней (ревматизма, гломерулонефрита и др.).

Аллергия поражает почти все органы и ткани детского организма:

кожу — в формах ЭКЗЕМЫ и НЕЙРОДЕРМИТА, КРАПИВНИЦЫ, ОТЕКА Квинке;

глаза — в форме КОНЪЮНКТИВИТА;

нос — в форме аллергического РИНИТА;

легкие — в форме АСТМАТИЧЕСКОГО БРОНХИТА, БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ;

почки — в форме ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА;

сердце — в форме РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ;

кости — в форме АРТРИТА;

кишечник — в форме ДИСКИНЕЗИЙ;

кровь — в форме АНЕМИЙ, ЛЕЙКО- и ТРОМБОЦИТОПЕНИЙ.

Аллергические заболевания лечатся в специальных кабинетах врачей-аллергологов. Диагностика этой многочисленной группы болезней проводится как на основании признаков болезни, так и с помощью лабораторных методов (так называемых проб с аллергенами) и аппаратных способов исследования функции органов дыхания.

Нередко родители досадуют на длительность стадии диагностики аллергического заболевания и бывают неправы. Чем точнее будет определен спектр аллергенов, тем шире сохранится круг разрешенных для питания ребенка продуктов или условий окружающей его в доме обстановки.

Лечение аллергических заболеваний комплексное. Обязательным условием является ПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ ИЗ ПИЩИ (безаллергенная диета) ИЛИ ВНЕШНЕГО ОКРУЖЕНИЯ АЛЛЕРГЕНА (режим разобщения) НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ (годы) СРОК.

Обычная ошибка родителей и близких ребенка — разрешить ему съесть «чуть-чуть» того продукта, который ему запрещен аллергологом, но кажется полезным и очень вкусным (икра, шоколад, апельсины, клубника и т.п.).

ПОМНИТЕ: при всех аллергических заболеваниях действует правило: ДЛЯ РЕЦИДИВА НУЖНА ВСЕГО ЛИШЬ ОДНА МОЛЕКУЛА АЛЛЕРГЕНА.

В лечении аллергии используют противоаллергические препараты наружного и внутреннего применения, в том числе и глюкокортикоидные гормоны. Как правило, назначение ребенку гормональных препаратов встречается родителями в штыки. Это ошибка — применяемые дозы и курсы лечения фак-

тически никогда не приносят вреда, но в то же время спасают ребенка от весьма тяжелых состояний.

ЕСЛИ РАНЕЕ ПРИ РЕЦИДИВЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА ВРАЧ УЖЕ НАЗНАЧАЛ ЕМУ КАКОЕ-ЛИБО ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ЛЕКАРСТВО И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БЫЛИ НЕПЛОХИЕ, А ЛЕКАРСТВО СОХРАНИЛОСЬ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ НЕ ИСТЕК, ДО ПРИХОДА ВРАЧА К РЕБЕНКУ МОЖНО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ЭТИМ ПРЕПАРАТОМ.

15.3. Болезни органов дыхания

К органам дыхания надо относить нос, гортань,трахею, бронхи и легкие, хотя полость среднего уха, тесно сообщающаяся с носоглоткой, и тонзиллярные миндалины, а также аденоидная ткань очень часто вовлекаются в воспалительные процессы при заболеваниях органов дыхания, которые часто с них и начинаются. Поэтому я и буду описывать эти болезни вместе.

Не греша против истины, можно сказать, что все острые заболевания органов дыхания возникают только по двум причинам — или из-за простуды (местного или общего переохлаждения), или из-за попадания на слизистые оболочки возбудителей острых инфекционных заболеваний, в большинстве случаев — вирусов и бактерий.

Хронические респираторные заболевания, как правило, являются следствием многократных острых воспалительных заболеваний, но они, к счастью, возникают далеко не у каждого часто болеющего ребенка. Те дети, у которых возникают хронические заболевания, почти всегда имеют какую-либо особенность иммунной системы (см. «ИММУНИТЕТ И ИММУННАЯ СИСТЕМА РЕБЕНКА») или строения органов дыхания.

15.3.1. РИНИТЫ

ОСТРЫЙ РИНИТ — самое простое и частое заболевание носоглотки. Многие родители ошибочно считают, что ринит ограничивается только воспалением слизи-

стой носа, однако это не так. В воспалительный процесс почти всегда вовлекаются слизистые оболочки носовых пазух и среднее ухо (см. «ОТИТ»). Повторные острые риниты, вызванные аденовирусами и им подобными вирусами, вызывают развитие другого заболевания — АДЕНОИДИТА (см. 15.3.2).

Следует помнить, что ринит имеет несколько фаз: сначала нос просто заложен (ребенку трудно дышать, у него полуоткрыт рот), затем появляются прозрачные (слизистые) выделения, затем зеленовато-бурые (это самый настоящий гной, и соответственно надо применять антибактериальные препараты). Иногда в выделениях появляются следы крови — это не страшно, обычно они связаны с местным повреждением мелких сосудов слизистой оболочки. У некоторых детей начало ринитов пугающе проявляется носовыми кровотечениями — на это стоит обратить внимание, потому что этот симптом может намекать на слабую слизистую оболочку.

Сам по себе ринит — пустяковое заболевание, нередко не сопровождающееся даже повышением температуры тела. Однако у маленьких детей, у которых носовые ходы узкие, ринит может вызвать выраженную одышку, трудности при сосании груди, кашель, беспокойство.

Одна из самых трудных и для ребенка и для врачей форма острого ринита — ВАЗОМОТОРНЫЙ РИНИТ. Резкий запах, возбуждение, перепад температуры и другие причины вызывают у некоторых детей бурный отек слизистой оболочки носа и обильные выделения без других признаков воспаления. Эта форма ринита лечится с трудом.

Основное правило профилактики острых ринитов — не допускать охлаждения стоп ног (рефлексогенной зоны слизистых оболочек носоглотки). У детей первого года чаще всего ноги мерзнут при очень тугом пеленании, когда они не могут ими двигать. Самое простое лечение острых ринитов — ножные ванны (см. раздел «ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ У ДЕТЕЙ»). Капли в нос из домашней аптечки надо применять, точно определив, в какой фазе развития находится воспалительный процесс. Если у ребенка из носовых ходов идет гной —

необходимы антибактериальные препараты. И в этом случае без совета врача не обойтись.

15.3.2. АДЕНОИДИТ

Аденоидит может развиться уже на первом году жизни. Симптомами аденоидита являются затруднения носового дыхания (ребенок дышит открытым ртом не только во сне, но и днем с всхрапыванием и гнусавостью), а также обильные выделения светлой или окрашенной в зеленоватый цвет слизи после сна.

Диагноз основывается на симптомах болезни, результатах рентгенологического обследования носоглотки и при необходимости пальцевого исследования размеров аденоидных разрастаний.

При существенном увеличении размеров аденоидов консервативное лечение (всевозможные капли, освобождающие носовые ходы) неэффективно. Поэтому в настоящее время принята тактика оперативным путем удалять эту ткань. Операция малоболезненная и практически безопасная.

ВОЗМОЖНЫ РЕЦИДИВЫ АДЕНОИДИТА И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ — у детей с лимфатическим ДИАТЕЗОМ (см. 15.9.2.1).

15.3.3. ОТИТЫ

Так называются воспаления уха. Они бывают внутренние, средние и наружные. НАРУЖНЫЙ ОТИТ у детей встречается нередко, чаще всего при возникновении фурункула в области слухового отверстия после какой-либо травмы. Например, при неправильной очистке наружного слухового прохода.

СРЕДНИЙ ОТИТ — одно из наиболее часто встречающихся заболеваний у детей первого года жизни. Причина развития этого заболевания — попадание в среднее ухо через евстахиеву трубу из носоглотки возбудителей инфекций (как правило, стафилококков) при гнойных насморках или вирусных заболеваниях. Особенно склонны к развитию острых и рецидивирующих катаральных или гнойных средних отитов дети с АДЕНОИДИТОМ (см.15.3.2).

Боль в ухе, значительное повышение температуры тела, затруднения жевания и глотания — самые характерные признаки среднего отита. У детей первого года жизни средний отит проявляется срыгиваниями, верчением головой, плачем при еде или даже отказом от нее вследствие появления болей при глотании пищи, резким криком при нажатии на ушную раковину в области наружного слухового прохода, сучением ножками. Самая обычная родительская ошибка — принять острый отит за нелады с кишечником.

Опасность среднего гнойного отита — в возможности сочетания с АНТРИТОМ (воспалением в области сосцевидного отростка в заушной части черепа) и переходе воспаления на оболочки мозга (см. «МЕНИНГИТЫ»). Проявлением гнойного среднего отита является гноетечение из наружного слухового прохода.

Средний отит может принимать затяжное течение или даже становится хроническим. В таких случаях очень часто в барабанной перепонке ребенка образуется постоянное отверстие (перфорация). Это состояние неизбежно приводит к снижению остроты слуха. Первый признак перфорации барабанной перепонки — регулярное появление следов гноя на подушке после сна.

Еще одна форма среднего отита — СЛИПЧИВЫЙ (адгезивный) отит повреждает слуховые косточки и также приводит к понижению слуха. Этот диагноз может поставить только врач — оториноларинголог после обследования ребенка.

Группа ВНУТРЕННИХ ОТИТОВ встречается в детском возрасте очень редко и, как правило, связана с каким-либо анатомическим дефектом строения или травмами черепа.

Принципы лечения средних отитов следующие:

* необходимо обеспечить отток гноя;

* ребенок должен иметь возможность дышать через нос;

* при выраженных местных и общих симптомах ребенок должен получать ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ВКЛЮЧАЯ АНТИБИОТИКИ;

* промывать наружный слуховой проход дезинфицирующими растворами — 3%-ным спиртовым раствором борной кислоты, раствором фурациллина 1:5000;

* боль в ухе можно на короткий срок снять несколькими каплями ПОДОГРЕТОГО 96%-ного этилового или 2%-ного борного спирта;

* две-три капли подогретого камфарного спирта или пять восемь капель теплого прокипяченного подсолнечного масла, введенных в слуховой проход, можно считать местным компрессом.

15.3.4. ФАРИНГИТЫ

Острые воспаления глотки у детей почти всегда сопровождают риниты. Симптомы этих заболеваний — поперхивание или слабое сухое покашливание, небольшие затруднения (за счет боли в горле) при глотании.

Нормальная температура тела ребенка при фарингите — обычное явление, но не должна успокаивать, потому что перенесенные несколько раз подряд за короткий срок фарингиты нередко приводят к тонзиллиту и аденоидиту.

Чем меньше возраст ребенка, тем слабее у него выражены внешние симптомы заболевания.

Лечение в домашних условиях: сухие согревающие компрессы на шею, питье (мелкими глоточками) отваров ромашки и шалфея, смазывание слизистой полости рта 1%-ным раствором фурациллина.

Детей с фарингитом в холодные и сырые сезоны нельзя выносить на улицу в течение пяти — семи дней во избежание осложнений (острого тонзиллита, ложного крупа, ларингоспазма и др.).

15.3.5. ТОНЗИЛЛИТЫ (АНГИНЫ)

Так называют воспаления небных миндалин, расположенных по обеим сторонам входа в глотку. Эти два небольших образования играют важнейшую роль в иммунитете полости рта — перехвате возбудителей инфекций, поступающих в организм вместе с воздухом и пищей. Миндалины реагируют почти на все виды микроорганизмов, но наиболее сильно — на кокки (стрептококки) и грибки. Поэтому, если в полости рта ребенка имеется очаг инфекции (чаще всего кариозные зубы), развитие тонзиллита почти что запрограммировано.

Так же запрограммировано развитие тонзиллита у тех детей, родители которых (кто-либо один или оба) страдали этим заболеванием в детстве.

Местные симптомы заболевания у детей первого года часто очень скромны — ребенок с трудом и плачем (боль в горле!) глотает, увеличиваются размеры подчелюстных лимфатических узлов в области задних углов нижней челюсти.

Острые тонзиллиты часто сопровождаются выраженными общими признаками заболевания: высокой, трудно сбиваемой температурой тела, опуханием верхней части шеи за счет увеличения размеров лимфатических узлов, плохим самочувствием, потерей аппетита, болями в костях (грудничоки начинают хныкать при переодевании, взятии на руки и пр.) Эти симптомы указывают на серьезность заболевания и необходимость срочно показать ребенка врачу.

Самым опасным осложнением острого тонзиллита у маленьких детей является перитонзиллярный абсцесс: нагноительный процесс в окружающих миндалины тканях. ТРЕБУЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ! К счастью, такое осложнение наблюдается редко.

При появлении признаков тонзиллита ребенка всякий раз надо показать врачу, потому что это заболевание в лечении почти всегда требует применения АНТИБИОТИКОВ или СУЛЬФАНИЛАМИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ.

С разрешения врача острые тонзиллиты можно лечить местными средствами обработки полости рта и горла: однопроцентными растворами фурациллина или йода, крепкими растворами морской или поваренной соли, настоями ромашки. Старинное народное средство лечить ангину — поить ребенка с ложечки горячим сладким молоком с маслом.

Эффективным методом лечения увеличенных подчелюстных лимфатических узлов (лимфаденита) при остром тонзиллите являются КОМПРЕССЫ (см. 24.19), однако этим средством можно пользоваться только после консультации с врачом.

В наше время почти половина всех городских детей в течение первых двух лет жизни переносит несколько острых тонзиллитов, и это можно считать почти нормой и не особенно огорчаться, однако пов-

торные тонзиллиты — прямой путь к ХРОНИЧЕСКОМУ ТОНЗИЛЛИТУ. Поэтому дети, склонные к развитию этого заболевания, требуют к себе большого внимания со стороны родителей и постоянного наблюдения у ЛОР-врача, так как в четверти случаев хронический тонзиллит приводит к осложнениям сердечно-сосудистой или нервной системы, а также почек.

15.3.6. КРУП

Это очень опасное, быстро развивающееся состояние, а не самостоятельное заболевание. Крупом называется острое, часто внезапно возникающее сужение просвета гортани за счет отека слизистой. У ребенка с крупом появляется сначала осиплость, а затем грубое изменение голоса, одышка и лающий кашель, ребенок может стать резко бледным, а его лицо даже синюшным. При развившемся отеке затруднено не только дыхание, но и глотание.

Самый ранимый возраст для развития крупа — от 6 месяцев до 3—4 лет. Особенно склонны к развитию крупа дети с лимфатическим диатезом (см. 15.9.2.1).

Круп возникает при острых вирусных респираторных заболеваниях, при кори, молочнице, но его самая сильная степень — при дифтерии. Типичное время развития — поздний вечер — ночь.

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ КРУПА НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА!

ВСЕ ДЕТИ С ПРИЗНАКАМИ КРУПА ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬСЯ!

Если отек значительный, то во имя спасения жизни медикам приходится идти на трахеостомию — вскрытие стенки трахеи. Эта неопасная при правильном выполнении операция спасла тысячи детских жизней. Не сопротивляйтесь этому решению врачей!

В домашних условиях при появлении признаков крупа до прихода врача необходимо:

* поместить ребенка в ванну, повышая температуру воды с 37 до 39 градусов (если у самого ребенка нет повышенной температуры тела!).

Вариант — сделать горячую ножную ванну ребенку с повышенной температурой тела;

* провести паровую ингаляцию (см. 24.17) с пищевой содой (1 чайная ложка на 1 литр воды), настоем ромашки или шалфея (см. 26.4.11).

Вариант — возбужденному, задыхающемуся ребенку ингаляцию сделать под раскрытым зонтиком;

* дать ребенку теплое питье — молоко с маслом и содой, минеральную воду;

* дать ОДНУ ДЕТСКУЮ ДОЗУ имеющегося в домашней аптечке противоаллергического лекарства (супрастин, диазолин, кетотифен, тавегил, димедрол).

НАДО ИМЕТЬ В ВИДУ, ЧТО КРУП МОЖЕТ ПОВТОРЯТЬСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ.

Прогноз крупа в целом благоприятный. ПРИЗНАКИ КРУПА НАПОМИНАЮТ ПРОЯВЛЕНИЯ ДРУГОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ — ЛАРИНГОСПАЗМА (см. 15.3.7).

15.3.7. ЛАРИНГОСПАЗМ

Это — внезапный спазм мускулатуры гортани (дыхательного горла), что радикально ОТЛИЧАЕТ ЛАРИНГОСПАЗМ от КРУПА. Чаще всего ларингоспазм возникает при поперхивании, заглатывании ребенком разнообразных газообразных (холодный воздух, аэрозоли), жидких (пахучие или раздражающие лекарства) или твердых веществ и предметов (пуговиц, мелких деталей игрушек и пр.).

У ребенка с ларингоспазмом появляется ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ С ХАРАКТЕРНЫМ СВИСТОМ, бледность, резкое возбуждение, попытки откашляться.

НУЖНЫ НЕМЕДЛЕННЫЕ МЕРЫ ПОМОЩИ! ПОСМОТРИТЕ РАЗДЕЛ «SOS!»

Неотложными доврачебными мероприятиями являются:

* при подозрении на заглатывание инородного тела ребенка необходимо опустить вниз головой и резко встряхнуть;

* при спазме, вызванном газообразными веществами — обеспечить доступ чистого воздуха, дать несколько глотков воды, дать понюхать нашатырный спирт;

* при спазме, вызванном заглатыванием жидкостей, — обильное питье, проветривание помещения.

Следует знать, что у ребенка, у которого хоть однажды был приступ ларингоспазма, он может по-

вториться даже через значительное время и по иной причине. Дети, склонные к ларингоспазму, должны наблюдаться у врачей-невропатологов.

Ларингоспазм нельзя путать с врожденным или приобретенным ЛАРИНГОСТЕНОЗОМ, который обусловлен анатомическим сужением просвета гортани и не вызывает острых состояний.

15.3.8. ТРАХЕИТЫ

Воспаление трахеи, как правило, вызывается вирусами и редко встречается как самостоятельное заболевание, но часто сопровождает острый ринит, фарингит или ларингит.

Симптомы заболевания очень наглядны — покашливания и кашель, особенно сильный по утрам (после сна) и вечером. Кашель может усиливаться при физической нагрузке, на фоне крика, плача, при изменении температуры воздуха (на улице).

Первые дни кашель обычно бывает сухой и навязчивый, после четвертого дня у детей начинается выделение мокроты.

Наиболее эффективным методом местного лечения трахеитов являются паровые ингаляции, горчичники или горчичные обертывания (см. раздел «ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ У ДЕТЕЙ»).

Весьма полезным при трахеите у грудничков будут растирания грудины (удлиненной косточки, которая соединяет ребра на передней части груди) и межлопаточного пространства раздражающими мазями типа «Золотая звезда». Растирания проводят ежедневно 4—5 дней подряд.

Растирания целесообразно проводить с первого же дня болезни, а ингаляции следует начинать не ранее третьего дня от начала заболевания.

Иногда при трахеитах требуется назначение АНТИБИОТИКОВ или СУЛЬФАНИЛАМИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ — это может решить только врач,— но чаще можно обойтись домашними средствами.

Небесполезными в некоторых случаях оказываются отхаркивающие средства, но эффективность их у маленьких детей из-за особенностей их

дыхательной системы не столь велика, как у взрослых.

Наиболее тяжело протекают трахеиты у детей с аллергией, нередко переходя в трахеобронхиты (см. ниже «БРОНХИТЫ»).

15.3.9. БРОНХИТЫ
(воспаления слизистых оболочек бронхов)

Бронхиты редко возникают у детей первого года, но если все-таки ребенок заболевает бронхитом, то это заболевание протекает у него тяжело.

В зависимости от причин воспаления (а ими могут быть возбудители инфекционных заболеваний, аллергены, токсические вещества, попавшие в бронхи) это заболевание требует различного подхода к лечению. Важно знать, что бронхит очень редко возникает самостоятельно, без явлений трахеита.

Основным признаком бронхита является кашель, который в первые дни бывает сухой, а потом сопровождается отделением мокроты.

У детей первого года бронхиты протекают с повышением температуры и требуют серьезного комплексного лечения, включающего АНТИБИОТИКИ.

Из домашних средств, эффективных при обычных простудных бронхитах, наиболее безопасными являются паровые — простые и с добавлением отваров трав или соды — ингаляции, растирания межлопаточного пространства и грудины мазями типа «Золотая звезда». Но если растирания целесообразно проводить с первого же дня болезни, то ингаляции следует начинать не ранее третьего дня от начала заболевания.

КАШЕЛЬ можно смягчить, регулярно отпаивая ребенка горячим молоком с содой или солью (того или другого по 1/2 чайной ложки на стакан молока), теплой минеральной водой.

Течение бронхитов смягчают приемом внутрь настоев малины, липового цвета, микстур с ипекакуаной, термопсисом, алтейным корнем.

У детей первых месяцев жизни или ослабленных детей бронхиты могут перейти в БРОНХИОЛИТЫ — воспаление мелких бронхов, что создает угрозу развития воспаления легких, ПНЕВМОНИИ (см. 15.3.11),

поэтому в таких случаях детей желательно помещать в больницу.

Исходом тяжелых острых бронхитов являются ДЕФОРМАЦИИ БРОНХОВ, приводящие в небольшой части случаев к развитию БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ болезни, и ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ.

АСТМАТИЧЕСКИЙ БРОНХИТ по своим проявлениям сначала может не отличаться от других видов бронхитов. Однако, если у ребенка при невысокой температуре появляется мучительный сухой приступообразный кашель, усиливающийся под ночь, а при дыхании даже на расстоянии слышны сухие и влажные хрипы и утром ребенок с трудом откашливает вязкую светлую мокроту, следует заподозрить именно астматический бронхит и, несмотря ни на какие трудности и неудобства, вызвать врача: астматический бронхит нередко переходит в приступ УДУШЬЯ (см. раздел «SOS!») и требует специального лечения с использованием ряда противоастматических и противоаллергических препаратов.

15.3.10. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Это заболевание раньше крайне редко встречалось у детей первого года жизни, однако в последние годы — все чаще и чаще. Особенно подвержены этому заболеванию:

* дети из «аллергических семей» и

* дети, живущие в экологически неблагоприятных зонах.

Наблюдения показывают, что у детей бронхиальная астма в большинстве случаев имеет аллергическую (атопическую) природу и является следствием перенесенных астматических бронхитов, хотя иногда возникает как бы внезапно.

Приступ бронхиальной астмы у детей всегда имеет предвестников — родители могут предугадать приступ по изменению в поведении ребенка (он часто становится возбужденным, у него начинают блестеть глаза, расширяются зрачки, бледнеет кожа лица и на ней выступает особенно бледный или даже синеватый носо-губной треугольник, появляются короткие подкашливания, чихания). Эти предвестни-

ки иногда наблюдаются в течение нескольких часов и даже суток.

Сам приступ бронхиальной астмы — это состояние УДУШЬЯ, причем ЗАТРУДНЕН ВЫДОХ.

Вызов врача необходимо осуществить еще до появления признаков удушья, еще только при появившемся подозрении на удушье.

Помещение, в котором находится ребенок, надо хорошо проветрить, придать ребенку полусидячее, возвышенное положение.

КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЮТСЯ ГОРЧИЧНИКИ, ГОРЧИЧНЫЕ ОБЕРТЫВАНИЯ И ВАННЫ С ГОРЧИЦЕЙ, так как запах горчицы вызывает дополнительный спазм бронхов.

КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЮТСЯ ДО ПРИХОДА ВРАЧА ПАРОВЫЕ ИНГАЛЯЦИИ, потому что в ряде случаев горячий пар усиливает спазм бронхов.

Детям, у которых уже использовались аэрозоли противоастматических гормоносодержащих препаратов, следует очень осторожно давать повторные дозы этих лекарств, так как действие их не немедленное и возможна передозировка.

Желательно, чтобы близкие ребенка, страдающего приступами бронхиальной астмы, освоили точечный массаж, применяемый для предотвращения и прерывания приступов бронхиальной астмы (обучение проводится в кабинетах рефлексотерапии поликлиник). Для значительной части детей рефлексотерапия оказывается вполне эффективным методом профилактики и лечения, потому что особенностью заболевания в детском возрасте является психологическая незрелость ребенка, не позволяющая ему усилием воли и мобилизацией механизмов центральной нервной системы справиться с надвигающимся кризисом.

Нельзя препятствовать госпитализации ребенка в больницу, потому что причиной приступа может оказаться какое-либо вещество или продукт, находящийся дома, в то время как наиболее эффективным способом прерывания приступа является изоляция ребенка от аллергена. Кроме того, только в стационарных условиях ребенку может быть оказана необходимая лечебно-диагностическая помощь.

После первого же приступа бронхиальной астмы необходимо под руководством врача создать дома аптечку неотложной помощи. Обычно она включает в себя эфедрин, эуфиллин, солутан, алупент, какой-либо спазмолитический аэрозоль.

Аллергическими заболеваниями органов дыхания занимаются врачи-аллергологи (см. «АЛЛЕРГИЯ»).

15.3.11. ПНЕВМОНИИ
(воспаления легочной ткани)

Воспаления легких чаще всего встречаются у детей первых лет жизни и в половине случаев являются осложнением острых респираторных заболеваний. Другая половина случаев острой пневмонии связана с возбудителями бактериальных инфекций, в частности стафилококком (стафилококковые пневмонии).

Особенно опасны в прогностическом плане пневмонии у недоношенных и новорожденных детей, потому что в этом возрасте они трудны для диагностики и лечения.

В отличие от взрослых пневмонии у детей младшего возраста НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО СРАЗУ сопровождаются выраженным кашлем, одышкой, но всегда проявляются резким угнетением состояния, бледностью кожных покровов, упорной высокой температурой тела, слабостью.

Вызов врача решает вопросы диагностики и лечения, в том числе и места лечения. По современным воззрениям пневмонии у детей первых трех лет жизни целесообразно лечить в больницах под наблюдением врача.

Лечение пневмоний комплексное, всегда с использованием АНТИБИОТИКОВ, в том числе и внутримышечным способом введения. Надеяться на эффективность домашних методов лечения пневмонии безрассудно, если учитывать, что в окружении современных детей находятся главным образом высокоактивные виды микроорганизмов.

В последней стадии болезни по рекомендации врача можно применять ингаляции, горчичники, лечебные отвары.

Прогноз правильно леченных пневмоний благоприятный. Неправильно леченные острые пневмонии могут переходить в формы рецидивирующих (повторных) и даже хронических.

Всеми неаллергическими заболеваниями легких ведают врачи-пульмонологи.

15.4. Болезни кожи и слизистых

15.4.1 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ

Большинство из них вызывается гноеродными КОККАМИ (стафило-или стрептококками), хотя у детей изредка встречаются и ГРИБКОВЫЕ и ПАРАЗИТАРНЫЕ инфекции кожи.

15.4.1.1. *ОМФАЛИТ*

Так называется гнойный процесс в глубине мокнущего пупка и окружающих его тканей. Это заболевание встречается у каждого десятого новорожденного и проявляется появлением внешних признаков воспаления вокруг пупочной ранки (покраснение и отек кожи) и образованием в ее глубине кровянисто-гнойных выделений.

Опасность гнойного омфалита — развитие СЕПСИСА (см. 15.4.1.5). ЗАМЕТИВ НЕПОРЯДОК В ОБЛАСТИ ПУПКА, НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!

В большинстве случаев омфалит лечится местно. ОДНАКО ПОМНИТЕ — БЫСТРО ВЫЛЕЧИТЬ ОМФАЛИТ УДАЕТСЯ РЕДКО. ОТ ВАС ТРЕБУЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И УПОРСТВО.

Обрабатывать мокнущий пупок следует так:

* сначала удалить гной, заливая в пупочную полость 3%-ную перекись водорода и осушая ранку кусочками стерильной ваты. Делать эту обработку надо многократно, до тех пор, пока перекись почти не перестанет пениться;

* промытую перекисью кожу сначала промазывают снаружи, а только потом внутри пупочной ранки 5%-ным раствором йода. Промазывание снаружи и внутри осуществляют ОТДЕЛЬНЫМИ КУСОЧКАМИ ВАТЫ.

* С СОГЛАСИЯ ВРАЧА НУЖНО ПРИЖЕЧЬ ДНО ПУПОЧНОЙ РАНКИ ЛЯПИСОМ — аптечным препаратом, содержащим соли серебра.

РЕБЕНКА НЕЛЬЗЯ КУПАТЬ (или купайте его под душем, тщательно закрыв, заклеив пупочную ранку!).

Прогноз заболевания благоприятный. Омфалит может рецидивировать, если вы не приучитесь тщательно осушать пупочную ямку после каждого купания по крайней мере еще в течение полугода.

15.4.1.2. *ОПРЕЛОСТЬ*

Хотя опрелость не является, строго говоря, истинным бактериальным процессом на коже, а только признаком раздражения и воспаления из-за прижигающего действия аммиака (он образуется в результате разрушения солей мочи в одежде), малейшее загрязнение пеленок приводит к инфицированию воспаленной кожи и появлению какого-либо гнойного процесса: пиодермии, фурункулеза, сепсиса и т.п. В этом смысле опрелость — первая стадия гнойничкового заболевания кожи, и к ней надо относиться со всей серьезностью.

Внешние симптомы: покраснение и припухание кожи, появление на ней мелких пузырьков и язвочек.

Лучшим методом профилактики опрелости является тщательная гигиена кожи в наиболее «грязных» местах: жировых складках, промежности, подмышечных ямках и ягодицах младенца.

Лечение опрелости:

* гигиенические ванны с марганцовкой (вода должна быть розового цвета);

* лечебные ванны с отварами танина, коры дуба, череды;

* обработка пораженных поверхностей буровской жидкостью (1 ст. ложка на стакан прокипяченной воды);

* обработка промытой с мылом кожи прокипяченными оливковым или подсолнечным маслами.

Прогноз заболевания хороший.

15.4.1.3. *ПИОДЕРМИЯ*

Этим общим термином именуются многообразные гнойничковые заболевания кожи. Пиодермия обычно поражает кожу промежности и туловища детей первых трех лет жизни, но особенно часто — потливые части тела новорожденных и грудничков: лицо, живот, промежность.

Представляет собой группы расположенных близко друг к другу небольших прыщей с гнойной головкой. Глав-

ная трудность борьбы с пиодермией — ее прилипчивость: только-только кожа очистится от элементов сыпи, как вдруг они снова появляются уже на новом месте.

Причина возникновения пиодермии почти всегда — нарушения гигиены кожи, очень редко — дефект иммунитета (см. раздел «ИММУНИТЕТ и ИММУННАЯ СИСТЕМА РЕБЕНКА»).

Методы лечения зависят от давности и распространенности гнойничкового процесса.

Недавно возникшая и необильно и компактно представленная на теле ребенка пиодермия лечится местно:

* ваннами с марганцовкой розового цвета;

* обработкой каждого элемента зеленкой, 1%-ной метиленовой синью, 2%-ным раствором йода, 2%-ным салициловым спиртом или камфорным спиртом, жидкостью «фукорцин».

Очень важные советы:

— ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАЖДОГО ЭЛЕМЕНТА СЫПИ НАДО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОТДЕЛЬНЫЙ КУСОЧЕК ВАТЫ — ПРАВИЛЬНО ОБРАБАТЫВАЙТЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ! (см. раздел «ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ У ДЕТЕЙ»).

РЕБЕНКА, ПОРАЖЕННОГО ПИОДЕРМИЕЙ, НЕЛЬЗЯ МЫТЬ В ВАННЕ ИЛИ ПОД ДУШЕМ, его моют ОБТИРАНИЯМИ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА.

Прогноз заболевания благоприятный даже при последовательно проведенном местном лечении, но если пиодермия поддерживается дефектами иммунной системы, то в ее лечении используют антибиотики и иммунопрепараты (см. раздел «ИММУНИТЕТ и ИММУННАЯ СИСТЕМА РЕБЕНКА»).

15.4.1.4. *ФУРУНКУЛЕЗ*

Он развивается как следующая стадия пиодермии и как самостоятельное заболевание. Излюбленные места возникновения этого глубокого гнойного процесса кожи и подкожной клетчатки у маленьких детей — носовые ходы, голова и шея, пальцы конечностей и передней стенки живота. Впрочем, фурункулы могут располагаться в любом месте.

Фурункул («чирий») представляет собой большое плотное образование в глубине подкожных тканей,

сопровождается значительной болезненностью, появлением общих симптомов — повышенной температуры тела, ухудшением самочувствия и другими. Множественные фурункулы означают серьезное заболевание (ФУРУНКУЛЕЗ), связанное с каким-то дефектом иммунной системы ребенка и требующее мощного и долговременного лечения АНТИБИОТИКАМИ и иммунопрепаратами под наблюдением врача.

ФУРУНКУЛЕЗ У МЛАДЕНЦЕВ НЕРЕДКО ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ СЕПСИСА ИЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО ПРИЗНАКОМ.

ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОКАЖИТЕ РЕБЕНКА ВРАЧУ!

ПРАВИЛА ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛЕЗА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПРАВИЛ ЛЕЧЕНИЯ ДРУГИХ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ!

НЕ БЕРИТЕСЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО ЛЕЧИТЬ ФУРУНКУЛЕЗ

ИЗБЕГАЙТЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ «ИСПЫТАННЫХ НАРОДНЫХ СРЕДСТВ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛЕЗА У ВАШЕГО РЕБЕНКА, ВЫ БУДЕТЕ ИСПЫТЫВАТЬ СУДЬБУ.

15.4.1.5. *СЕПСИС*

Так называется общее поражение организма гноеродной инфекцией (старинное название, не вполне отражающее суть заболевания, — «заражение крови»). Входными воротами для инфекции часто бывают гнойничковые заболевания пупка и кожи. Сепсис — очень часто новая стадия таких заболеваний, как ОМФАЛИТ, ОПРЕЛОСТЬ, ПИОДЕРМИЯ, ФУРУНКУЛЕЗ (см. 15.4.1.1—15.4.1.4)

Симптомы сепсиса у маленьких детей: постепенное ухудшение аппетита, появление рвот и срыгиваний, повышение температуры тела, бледность.

ДИАГНОЗ «СЕПСИС» МОЖЕТ ПОСТАВИТЬ ТОЛЬКО ВРАЧ ПОСЛЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА.

НЕОБХОДИМО ЛЕЧЕНИЕ В БОЛЬНИЦЕ! В современных условиях сепсис успешно лечится.

15.4.1.6. *КОНЪЮНКТИВИТЫ*

Воспаления слизистых оболочек глаз у детей в половине случаев вызываются возбудителями вирусных или бактериальных инфекций, а в половине случаев — попаданием на слизистые грязи (пыли, инородных тел и пр.) или травмами.

Основное лечение — снижение активности воспалительного процесса и противомикробные средства, применяемые местно.

Из числа домашних средств, с успехом используемых при лечении инфекционных конъюнктивитов, надо назвать:

* свежее женское грудное молоко (для новорожденных и грудничков);
* крепкие растворы теплого чая;
* 2%-ный раствор борной кислоты.

МОЖНО СПУТАТЬ ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ КОНЪЮНКТИВИТОМ! ТАКАЯ ОШИБКА МОЖЕТ ОЧЕНЬ ДОРОГО СТОИТЬ!

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЙТЕ ТОЛЬКО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА!

15.4.1.7. *СТОМАТИТЫ (МОЛОЧНИЦЫ)*

В большинстве случаев они вызываются вирусной инфекцией, хотя потом на слизистую рта садится грибковая (дрожжевая) инфекция.

Большинство детей плохо переносят стоматит из-за болей при жевании и глотании, хотя само по себе заболевание безопасно.

СТОМАТИТ МОЖЕТ ОКАЗАТЬСЯ ПЕРВЫМ ИЛИ ЕДИНСТВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕНОСИМОЙ РЕБЕНКОМ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ!

В лечении используются в основном местные средства:

* 3%-ная перекись водорода (1 чайная ложка концентрата на стакан прокипяченой воды);
* 2%-ный раствор зеленки;
* 1%-ный раствор синьки;
* 5%-ный раствор пищевой соды;
* 5%-ный раствор марганцовки:
* 5—10%-ный раствор буры в глицерине;
* жженый сахар — у детей старше двух лет (его сосут).

15.4.1.8. *КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК*

Это безопасное, но довольно «липучее» заболевание маленькие дети нередко подхватывают от других детей. Внешне инфекция проявляется появлением на коже ребенка небольших плотных узелков с черной головкой. Детей беспокоит главным образом зуд, они расчесывают кожу, открывая путь всем другим видам инфекции.

ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!

15.4.2. СЫПИ НА КОЖЕ и СЛИЗИСТЫХ

Они могут быть связаны с переносимым ребенком острозаразным инфекционным заболеванием (краснухой, скарлатиной, корью, ветрянкой и другими), но также и с аллергией и аутоиммунными болезнями (см. соответствующие разделы и ниже).

15.4.2.1. *НЕИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ*

На коже и слизистых оболочках детей очень часто возникают всевозможные пузырьки, узелки и пятна. Как правило, они самостоятельно проходят прежде, чем родители соберутся показать ребенка врачу, но есть несколько заболеваний, при которых изменения на коже носят постоянный характер. Ниже я привожу описание трех самых распространенных типов неинфекционных болезненных состояний кожи.

15.4.2.1.1. *Экзема*

Под этим названием медиками подразумевается целая группа различных заболеваний кожи — истинных хронических заболеваний кожи, вызванных нарушениями в обмене веществ и похожих на них хронических воспалительных процессов, вызванных различными возбудителями инфекционных болезней (микробные экземы, например). Признаки экземы очень наглядны — это зудящие участки кожи, покрытой пузырьками и бугорками. Расчесывая их, ребенок, как правило, вносит в ранки возбудителей инфекционных заболеваний, которые только усиливают воспалительный процесс. Кожные грибки осо-

бенно легко проникают внутрь кожи, а избавиться от них довольно трудно. Поэтому чем раньше начато лечение экзем, тем больше шансов на то, что заболевание не примет хронического или рецидивирующего характера.

Лечение экзем — не простая задача для врача (недаром практика показала необходимость выделения специальности врача-дерматолога, кожника). Как правило, в лечении экзем широко используются местные средства — примочки, болтушки, присыпки, пасты, ванны и ванночки.

НЕ ПОЛЬЗУЙТЕСЬ СОВЕТАМИ НЕПРОФЕССИОНАЛОВ: ТОЛЬКО ОСМОТР ОПЫТНОГО СПЕЦИАЛИСТА ПОМОЖЕТ НАЙТИ ПРАВИЛЬНУЮ РЕЦЕПТУРУ!

Мокнущая экзема — этот бич детей с лимфатическими ДИАТЕЗАМИ (см. 15.9.2.1) — требует не только местного лечения, но и диетотерапии. Микробная экзема всегда лечится при помощи антибактериальных препаратов.

Прогноз лечения экзем благоприятный для большинства детей.

15.4.2.1.2. *Нейродермит*

Так называется ограниченный или распространенный зуд кожи, возникающий на поздних стадиях аллергических поражений, чаще всего при ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ (см. 15.2), и приводящий в результате постоянных расчесов к огрублению, утолщению и травматизации ее. Наиболее типичная локализация очагов нейродермита — задняя и боковая поверхность шеи, затылок, внутренняя поверхность бедер, подколенные ямки, область вокруг заднепроходного отверстия.

У большинства детей имеется определенная цикличность в появлении приступов нейродермита — весной и осенью наступают ничем не спровоцированные обострения, хотя нарушения диеты, перенесенные острые вирусные заболевания и психоэмоциональные стрессы тоже вызывают обострения заболевания.

Лечение должно быть направлено в первую очередь на профилактику — устранение причин, вызывающих обострение (коррекция диеты, профилактика острых респираторно-вирусных заболеваний и пр.), так как медикаментозные средства имеют ограниченную спо-

собность подавлять клинические проявления нейродермита. Из лечебных препаратов чаще используют гормональные мази и противоаллергические средства.

Зуд кожи почти всегда смягчается под действием 3%-ного раствора пищевой соды или 1%-ного раствора метиленовой синьки.

Морская вода, купания в череде также несколько снижают зуд и оздоравливают кожу, но не должны рассматриваться в качестве главных методов терапии.

Прогноз заболевания — неблагоприятный из-за малой эффективности лечения, хотя сам по себе нейродермит не несет угрозы жизни.

15.4.2.1.3. *Угри*

Это кожное заболевание встречается у детей всех возрастов, начиная с грудничков. Причина его — воспалительный процесс в глубине сальных желез кожи, при котором на фоне нейрогормональных перестроек в быстро развивающемся организме грудных детей сальные железы активно продуцируют свой секрет (он влияет на рост волос). Угри развиваются в четыре раза чаще у мальчиков, чем у девочек. Излюбленное место локализации угрей — лицо.

Если кожа ребенка в течение нескольких часов остается нечистой, а секрет сальных желез обильно выделяется, то, как правило, железы воспаляются и типично неинфекционный процесс становится инфекционным. В тяжелых случаях возникают большие нагноительные процессы (фурункулы и карбункулы).

Гнойный процесс почти всегда заканчивается образованием на месте воспалившейся сальной железки маленького или значительного рубчика, иногда напоминающего оспинку.

Главное — меры профилактики: гигиена рук и кожи, особенно кожи лица.

Для очистки кожи от раздражающего ее секрета и профилактики нагноения неплохо зарекомендовали себя ВАННОЧКИ и ВАННЫ с морской солью, чистка лица салициловым спиртом, употребление в питье отваров череды (до 1/2 стакана в день в течение 10—14 дней).

НЕ ВЫДАВЛИВАЙТЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО УГРИ У ГРУДНИЧКОВ — ЭТО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛА.

15.5. Болезни нервной системы

Медики их разделяют на функциональные и органические, причем большинство заболеваний первой группы нередко являются не только заболеваниями нервной системы, а затрагивают деятельность многих других систем и органов по той причине, что центральная нервная система выполняет роль и координатора и управления всем организмом. Органические заболевания центральной нервной системы очень часто сопровождаются нарушениями ее функций, поэтому всякое разделение симптомов носит условный характер.

Функциональные нарушения, как правило, успешно лечатся или проходят сами (как говорится, ребенок «перерастает» их). Органические заболевания, некоторые из которых могут иметь генетическую природу, требуют длительного интенсивного лечения и в отдельных случаях неизлечимы.

15.5.1. ВНУТРИЧЕРЕПНАЯ РОДОВАЯ ТРАВМА

Наиболее часто встречающееся функциональное заболевание центральной нервной системы новорожденных детей, связанное в большинстве случаев с повреждением головного мозга ребенка во время родов в результате кислородного голодания, нарушения кровоснабжения или механической травмы черепа.

Следствием такого повреждения могут быть многообразные отдельные или сочетаемые:

* нарушения терморегуляции тела (у ребенка в определенные часы суток или в связи с возбуждением или изменениями активности электромагнитного поля Земли или по другим причинам повышается температура тела). Как правило, при инфекционных заболеваниях у детей с нарушениями терморегуляции температура тела повышается очень быстро, до высоких цифр, плохо понижается в ответ на местные и лекарственные воздействия, длительное

время после инфекционных заболеваний сохраняется температурный «хвост»;

* нарушения деятельности дыхательного центра мозга, что выражается в легком развитии ОДЫШКИ у ребенка при физическом или эмоциональном напряжении (например, при сосании груди или при плаче);

* вегетососудистые дистонии, выражающиеся, как правило, склонностью ребенка быстро перегреваться (ребенок легко потеет) или охлаждаться (легко замечается во время купания или пеленания — ребенок на открытом воздухе при комнатной температуре бледнеет, начинает дрожать и икать);

* разнообразные нарушения тонуса мышц (при массаже или просто пеленании вдруг обнаруживается, что на одной стороне ручки и ножки «мягкие», а на другой — «твердые»). Недержание кала (ЭНКОПРЕЗ — см. 15.5.5.4) или ночное недержание мочи (ЭНУРЕЗ — см. 15.5.5.3) — во многом результат мышечной дистонии, связанной с внутричерепной мозговой травмой;

* расстройства координации движений;

* приступы судорог (при тяжелой степени заболевания) и другие симптомы.

Легкую степень внутриродовой черепной травмы имеют почти все современные новорожденные.

Хорошие педиатр и акушер еще в родильном доме предупредят родителей о том, что у их ребенка имеется внутричерепная родовая травма, и посоветуют куда надо обратиться.

Последствия тяжелой внутричерепной родовой травмы могут сказываться в течение нескольких лет, проявляясь вегетососудистой дистонией, нарушениями терморегуляции, психоэмоциональной неуравновешенностью, плохой координированностью движений, косоглазием, кривошеей и другими симптомами.

Лечением этого заболевания ведают врачи-невропатологи и педиатры. Правильный режим жизни, лечебные и общеукрепляющие процедуры позволяют почти полностью восстановить здоровье ребенка.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: первоначальные признаки внутриутробной черепной травмы легко спутать с признаками другого, очень тяжелого заболевания — ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА (см. 15.5.3)

15.5.2. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ

У младенцев они, как правило, являются следствием трудных родов и распространяются на черепно-мозговые нервы (лицевой, глазодвигательный и другие) и нервы конечностей (чаще рук,чем ног). Гораздо реже параличи и парезы являются результатом физических травм, и тогда их исход зависит от тяжести травмы.

Самые часто встречающиеся симптомы парезов и параличей — не работающие конечности. В зависимости от природы повреждения в одних случаях они висят вдоль туловища, в других — находятся в каком-то одном положении (скованность конечности).

Лечение парезов длительное, включает в себя большой комплекс медикаментозных средств и лечебную гимнастику. Эффект терапии в большинстве случаев хороший (у детей проходит косоглазие, восстанавливаются правильные черты лица, полностью функционируют конечности).

ХОТЯ ПРИРОДА И МОГУЩЕСТВЕННА, НЕЛЬЗЯ ПОЛАГАТЬСЯ ТОЛЬКО НА ЕЕ ВОЗМОЖНОСТИ — НАДО АКТИВНО БОРОТЬСЯ С БОЛЕЗНЬЮ РЕБЕНКА!

15.5.3. ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

Природа этого заболевания все еще не установлена. Симптомы напоминают внутричерепную родовую травму, но в отличие от этого заболевания не имеют тенденцию самостоятельно исчезать, а, напротив, нарастают, если врачи и родители занимают пассивную позицию.

Диагноз может быть установлен только врачом-невропатологом. Из числа ранних симптомов, на которые надо обратить внимание родителям новорожденных и грудных детей, особенное значение имеют следующие: скованность тела ребенка за счет повышенного тонуса мышц (ручки согнуты в локтях, прижаты к телу, с трудом разгибаются, ножки судорожно выпрямлены и перекрещены) и задержка психического развития (ребенок не поднимает голову, плохо поворачивает ее, безразличен).

Значительная часть больных с детским церебральным параличом, несмотря ни на какие усилия родителей и медиков, не восстанавливает физическую форму, хотя психика детей иногда почти не страдает.

15.5.4. ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ И ГИДРОЦЕФАЛИЯ

Этот диагноз ставится только после специальных ультразвуковых или рентгенологических исследований. Во всех остальных случаях может иметь место только подозрение на это тяжелое заболевание центральной нервной системы.

Причины развития повышенного внутричерепного давления у детей первого года многочисленны, и все они очень серьезны.

Симптомы — постепенное усиление возбудимости ребенка, нарушения координации движения глаз, языка, конечностей, регуляции температуры тела, склонность к судорогам, изменение формы черепа.

Даже при малейшем подозрении на это заболевание ребенок должен быть осмотрен опытным врачом-невропатологом.

В зависимости от причин, вызывающих повышение внутричерепного давления, прогноз колеблется от благоприятного до тяжелого.

ГИДРОЦЕФАЛИЯ — «водянка головного мозга» — крайняя степень повышения внутричерепного давления. Прогноз плохой.

15.5.5. НЕВРОЗЫ (НЕРВНОСТЬ ДЕТЕЙ)

Обычное заблуждение неопытных родителей — считать, что нервы начинаются позже, не на первом году жизни. На самом деле «нервы» начинаются еще внутриутробно, а в первые годы жизни родители собирают еще только цветочки, ягодки будут впереди.

То, что мы в обиходе называем нервностью, — очень большая и самая распространенная среди детей группа заболеваний центральной нервной системы, трудно и длительно лечимых. Чаще всего у детей наблюдаются две главные формы: НЕВРАСТЕНИЯ и НЕВРОЗЫ.

НЕВРАСТЕНИЯ — это врожденная нервность, нервная ослабленность. Она проявляется очень рано чуткостью сна, легкостью развития утомления, невыносливостью, плохой переносимостью шума, яркого света, духоты, неустойчивым аппетитом, трудностями засыпания ребенка, легкостью перевозбуждения и симптомами вегетососудистой дистонии. При благоприятных условиях проявления неврастении могут ослабевать, при неблагоприятных (тяжелые болезни, стрессы, напряженная обстановка в семье и пр.) — усиливаться.

НЕВРОЗЫ (см. ниже) — психогенные заболевания нервной системы, то есть настоящие болезни, вызванные душевными переживаниями.

Специалисты разделяют неврозы на: неврастении, неврозы страха, навязчивых состояний и истерии.

Неврозы грозят в первую очередь непосредственным, эмоциональным и впечатлительным самолюбивым детям. По мнению авторитетных невропатологов, на первом году жизни типичными страхами у ребенка является страх одиночества и «чужих», на втором году — страхи наказания и боли, а позже к ним добавляются страхи темноты и замкнутого пространства, смерти и несчастных случаев.

Внешние проявления неврозов у детей многообразны и не имеют четких отличительных признаков (за исключением повторяющихся припадков истерик, которые сразу должны навести на мысль о неврозе).

ОБЯЗАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕВРОТИЗАЦИЮ РЕБЕНКА — ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ-ПСИХОНЕВРОЛОГОМ!

15.5.5.1. *ОНАНИЗМ (МАСТУРБАЦИИ)*

В настоящее время нет окончательно установившейся точки зрения на это состояние: часть врачей-сексологов считают онанизм нормальным этапом в формировании полового влечения в периоды перед и во время полового созревания, другая часть — неврозом, патологической чертой развития личности.

С одной стороны, известно, что около 80 процентов мальчиков и не менее 25 процентов девочек проходят через пристрастие к онанизму, которое исчезает с началом половой жизни. Исследования пока-

зали, что никакого вреда для здоровья и по отношению к сексуальной жизни у этих людей нет.

С другой стороны, онанизм может быть ранним признаком половых расстройств, психических и эндокринных заболеваний. Патологический онанизм выявляется уже у грудных детей.

В ЛЮБОМ СЛУЧАЕ ОБСУДИТЬ ВОПРОС ОБ ОНАНИЗМЕ РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ С ВРАЧОМ-СЕКСОЛОГОМ или ПСИХОНЕВРОЛОГОМ.

Очень часто онанизм у детей грудного возраста вызывается воспалительным зудом в одном из самых грязных мест (в силу особенностей их строения) детского тела — в наружных половых органах (см. «ФИМОЗ», «ВУЛЬВОВАГИНИТ» и «ВЫДЕЛЕНИЯ У ДЕВОЧЕК»).

Мальчиков надо проконсультировать у врача-уролога, а девочек — у гинеколога.

НЕ НАКАЗЫВАЙТЕ РЕБЕНКА, А ОТВЛЕКАЙТЕ ЕГО! Маленьким детям для отвлечения от онанизма могут помочь вечерние водные процедуры (теплые души, например).

15.5.5.2. *НЕВРОЗЫ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ*

Родители должны знать, что эти формы невроза часто ими не замечаются и принимаются за дурные привычки у маленького ребенка. Но поверьте — маленький ребенок еще слишком неопытен для того, чтобы привыкать к чему-либо. Вся его жизнь — сплошные открытия и поиск новых удовольствий. Если же ему чего-то не хватает — вот тогда он ищет для себя способ удовлетворить свое желание. Проверьте свою собственную реакцию и реакцию своего ребенка на то, как он:

* оставшись в одиночестве, сосет большой палец своей «рабочей руки»;

* глупо упрямствует — не слушается, нудно, на одной ноте плачет, ни с того ни с сего визжит, туда-сюда мотает головой, вместо того чтобы послушно уснуть, монотонно и молча тупо стучит игрушкой об пол, — и вы, возможно, обнаружите, что «дурная» привычка имеет своей причиной вашу несправедли-

вость или невнимательность к ребенку, а для ребенка она имеет утешительное значение.

Чаще всего «глупо упрямятся» «мямлики», сосут пальцы дети — «шустрики». И все это — попытка расслабиться, уйти от непосильного для ребенка нашего внимания.

ТИКИ — это не только подергивания углом рта или «подмигивания», но и подкашливания и поперхивания, причмокивания и шмыгания носом, подсвистывания и наморщивания лба — когда ребенок делает это незаметно для самого себя, попав в сложную ситуацию. Пожалуйста, не игнорируйте эти симптомы, не считайте, что они пройдут сами по себе! Они действительно могут пройти — но в глубину подсознания ребенка и нанести ему большой вред.

Если какой-либо признак неврозов навязчивых состояний вы обнаружили у вашего ребенка, то я уверен: БЕЗ ПОМОЩИ ПСИХОНЕВРОЛОГА ВАМ И ВАШЕМУ РЕБЕНКУ НЕ ОБОЙТИСЬ!

Отдельной и очень сложной формой невроза является заикание — логоневроз, лечение которого входит в компетенцию педагогов.

15.5.5.3. *НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ (НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ)*

Хотя этот диагноз всерьез можно поставить только ребенку старше трех лет, уже на его первом году жизни существуют предпосылки для формирования этого состояния.

Только у небольшой части детей в основе ночного недержания мочи лежат органические заболевания нервной системы (умственная отсталость, врожденные пороки развития) или мочевыводящей системы. А у абсолютного большинства детей в основе этого заболевания лежат глубокие неполадки со сном. Замечено, что перемены погоды, душевные переживания, сильные впечатления и даже небольшие простуды, то есть фактически многие обыденные явления, сильно сказываются на частоте и выраженности недержания мочи во сне.

Западные специалисты гораздо более спокойно относятся к ночному энурезу, чем наши отечественные врачи, и считают, что если нет органических причин

для энуреза, то надо только создать правильные для сна ребенка условия (чтобы не было своеобразных компрессных удобств, связанных с горячими мокрыми пеленками, к которым некоторые дети с охотой привыкают), и ночной энурез не сформируется. В этом есть определенная доля истины, однако все-таки этим заболеванием часто страдают «шустрики» обоих полов, и это объясняется особенностями деятельности их центральной и периферической нервных систем.

Таким образом, самая верная профилактика ночного энуреза — приучить своего малыша любить сухие пеленки и ползунки. А все остальное согласовать с врачом.

В утешение родителям, чьи дети страдают ночным энурезом, сообщаю, что к восьми годам ночной энурез проходит у половины детей, а к двенадцати — у 95 процентов всех имевших это заболевание-состояние.

15.5.5.4. *НЕДЕРЖАНИЕ КАЛА (ЭНКОПРЕЗ)*

Недержание кала, если оно не вызвано органическими заболеваниями мозга, нервной системы или кишечника проявляется обычно сразу, в первые четыре месяца жизни (есть еще один вариант этого заболевания с очень сложным механизмом возникновения — после пяти лет). Энкопрез нередко является последствием внутричерепной родовой травмы. У детей всех возрастов энкопрез чаще всего принимает форму «медвежьей болезни» когда на фоне сильного психоэмоционального возбуждения ребенок не удерживает кал (нередко это случается у заигравшихся или испугавшихся детей).

Энкопрез часто сочетается с ночным энурезом. Эффективных медицинских методов лечения пока не разработано. От родителей требуется создание спокойной психологической обстановки дома, терпение и выдержка.

Если энкопрез вызван нервно-психологическими причинами (например, как позднее последствие внутричерепной мозговой травмы), то он обычно проходит в младшем школьном возрасте, но никогда не затягивается позже 15 лет.

15.5.6. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Из множества болезней нервной системы воспалительного характера, которые могут возникать у детей в результате ТРАВМ или как ОСЛОЖНЕНИЯ ДРУГИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ, ниже приводятся описания наиболее двух часто встречающихся и трудных для доврачебного распознавания острых, крайне опасных заболеваний.

15.5.6.1. *АРАХНОИДИТ*

При наличии у ребенка внезапно наступившей СОНЛИВОСТИ, а затем глубокой заторможенности («сна») или при появлении острой ГОЛОВНОЙ БОЛИ (ребенок визгливо однотонно кричит с закрытыми глазами), ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ (позывы на рвоту и рвота при изменении положения головы), НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ (ребенок не реагирует на изменения яркости света) и СУДОРОГ надо заподозрить арахноидит — очень опасное воспаление паутинной оболочки мозга.

НЕМЕДЛЕННО ПОКАЖИТЕ РЕБЕНКА ВРАЧУ! ПОМНИТЕ — МЕЖДУ ПЕРВЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ И ВРЕМЕНЕМ ОЧЕНЬ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОХОДИТ НЕ БОЛЬШЕ ДВЕНАДЦАТИ ЧАСОВ! РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ЛЕЧИТЬСЯ В БОЛЬНИЧНЫХ УСЛОВИЯХ.

Вовремя начатое правильное лечение дает благоприятный прогноз этого тяжелого заболевания.

15.5.6.2. *МЕНИНГИТ*

Очень часто менингит развивается как осложнение вирусных (грипп, корь, свинка, краснуха) заболеваний, которые переносит либо ребенок, либо кто-то из его окружения.

Гораздо реже менингит вызывается отдельным возбудителем (менингококком), который широко распространен в окружающей среде.

Заподозрить это очень тяжелое и опасное заболевание следует при появлении у ребенка ГОЛО-

ВНОЙ БОЛИ (ребенок визгливо однотонно кричит с закрытыми глазами), ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ (позывы на рвоту и рвота при изменении положения головы), НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ (ребенок не реагирует на изменения яркости света) и СУДОРОГ, ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ, УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ на фоне ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА.

СРОЧНО ИЗОЛИРУЙТЕ РЕБЕНКА ОТ ДРУГИХ ДЕТЕЙ! НЕМЕДЛЕННО ПОКАЖИТЕ РЕБЕНКА ВРАЧУ!

Прогноз менингитов зависит от причин, вызвавших их. Современные методы лечения позволяют в большинстве случаев рассчитывать на благоприятный исход этого тяжелого и опасного для жизни заболевания.

15.6. Болезни пищеварительной системы

15.6.1. ПИЛОРОСТЕНОЗ и ПИЛОРОСПАЗМ

Оба этих заболевания довольно часто встречаются у детей первых месяцев жизни. Их основным симптомом является РВОТА, в результате которой ребенок начинает терять в весе, ухудшается водно-солевой обмен, появляются осложнения в деятельности почек, кишечника и центральной нервной системы.

ПИЛОРОСТЕНОЗ вызван врожденным сужением входа в желудок, поэтому единственным эффективным методом его лечения является несложная хирургическая операция — расширение зауженной части желудка. Заболевание достоверно чаще встречается у мальчиков. При пилоростенозе рвота имеет характер «фонтана», это помогает в диагностике состояния ребенка.

ПИЛОРОСПАЗМ обусловлен нарушениями регуляции тонуса мышц желудка. При этом состоянии рвота не такая обильная, как при пилоростенозе, часто вместо рвоты у детей наблюдаются упорные срыгивания. Это состояние лечится терапевтически: назначаются лекарства, снижающие тонус мышц желудка.

Эффективным методом уменьшения проявлений пилороспазма является такая тактика вскармливания ребенка:

* надо сократить разовый объем кормлений, но их число увеличить до 8—10;

* раньше обычного в диету вводится 10%-ная манная каша;

* начинать кормление с наиболее густого продукта.

В нетяжелых случаях пилороспазм проходит к третьему месяцу жизни ребенка.

На эти два заболевания походит весьма часто встречающаяся у детей АЭРОФАГИЯ — наглатывание ребенка воздухом. Простое правило «поплавка» позволяет освободить младенца от этого мучительного состояния: во время кормления, когда чувство голода у ребенка уже почти утолено, надо придать ему вертикальное положение и с небольшим усилием поглаживать спину вдоль позвоночника. Ребенок отрыгнет воздух.

15.6.2. ДИСПЕПСИЯ

Так называется простое расстройство пищеварения, возникающее у детей первого-второго года жизни при непереваривании какой-то грубой или трудной для усвоения пищи. Симптомы очень простые: иногда даже без повышения температуры тела у малыша появляется учащенный непереваренный стул. Обычно ребенка к тому же мучают газы. Рвоты и тошноты при простой диспепсии не бывает. Самоуверенные родители часто ошибаются, приняв токсическую диспепсию за простую, и не показывают ребенка врачу. В результате — осложнения: потому что и простая (реже) диспепсия и токсическая (гораздо чаще) при неправильном лечении или тем более при отсутствии лечения могут вызвать дисбактериоз кишечника.

Все, что надо сделать родителям при появлении учащенного жидкого стула с неприятным запахом, — устроить ребенку до прихода врача ВОДНО-ЧАЙНУЮ ПАУЗУ: в течение 6—8 часов только поить ребенка (несладким чаем, простой или столовой минеральной водой, рисовым отваром) в объеме 200—400 мл.

15.6.3. ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА

Это заболевание у большинства детей связано с последствием АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ и развивается в основном у детей первых трех лет жизни. Особенно легко дисбактериоз кишечника развивается у детей

первого полугодия при переходе с естественного на искусственное вскармливание, особенно если этот переход сопровождался ДИСПЕПСИЕЙ (см. 15.6.2).

Симптомы — периодически возникающие натощак или сразу после еды боли в животе, неустойчивый и нерегулярный стул, обилие газов и плохой аппетит. И связанные с этими важнейшими для ребенка функциями (и удовольствиями!) плохое настроение и нервозность.

Дисбактериоз кишечника очень часто сопровождается ДИСКИНЕЗИЯМИ (см. 15.6.7) желудочно-кишечного тракта и желчевыводящей системы. Дискинезии могут быть следствием тяжелого дисбактериоза.

Профилактика дисбактериоза — в рациональном питании и очень осторожных изменениях диеты ребенка, правильном использовании антибиотиков.

Дети с этим заболеванием нуждаются в помощи врачей-гастроэнтерологов. Если дисбактериоз является следствием перенесенного тяжелого заболевания кишечника, то с согласия врача в пищевой рацион ребенка можно ввести кисло-молочные смеси.

15.6.4. ЗАПОРЫ

Запором следует считать задержку (нерегулярность) в опорожнении кишечника в течение более двух суток. У здоровых детей первого полугодия жизни, находящихся на естественном вскармливании при нормальном строении кишечника и нормальном составе грудного молока запоров, как правило, не бывает.

Запоры могут быть одним из симптомов последствий внутричерепной родовой травмы (см. 15.5.1).

Но запоры, нередко встречающиеся у детей — искусственников, — это функциональные состояния-заболевания, которые могут быть вызваны трудной для усвоения детей пищей, нервным потрясением, общей возбудимостью ребенка, его склонностью заигрываться. Еще одна причина повторяющихся запоров — это нередкая ошибка родителей, которые в процессе приучения своего ребенка к горшку начинают высаживать его на горшок слишком рано, надолго и позволяют играть. В результате часть детей начинает воспринимать горшок как один из элементов развлечений.

Те же самые причины — подавление рефлекса — нередко возникают при тяжелых, изнуряющих заболеваниях детей. Обычно родители считают, что в таких ситуациях у ребенка нет стула, потому что он плохо ест и «ему нечем ходить». Но такое объяснение во многих случаях несостоятельно — фекалии образуются постоянно, а их обычный «запас» в кишечнике — на 2—3 дня вперед.

У детей первых месяцев жизни запоры могут быть вызваны недостаточным объемом вскармливания («голодные запоры» — следите за прибавкой в весе!) или в связи с однообразной пищей, но также и в результате сужения какого-либо участка кишечника.

У некоторых детей запоры возникают в результате формирования привычки подавлять позыв к дефекации, например, «чистюль» в возрасте около года.

Все вышеперечисленные формы запора можно считать функциональными проявлениями дискинезии желудочно-кишечного тракта и, следовательно, исправимыми с помощью ДИЕТЫ, РЕЖИМА или ЛЕКАРСТВ.

Запоры могут также быть следствием органического заболевания органов пищеварения (ГАСТРИТЫ, ГАСТРОДУОДЕНИТЫ) и первым признаком острых заболеваний органов брюшной полости (заворота кишок или острого аппендицита, например), но также и тяжелых заболеваний любой другой локализации, ПНЕВМОНИИ (см. 15.3.11), например.

Длящиеся в течение 2—4 дней запоры, как правило, не приводят к существенному нарушению самочувствия и состояния ребенка. Тем не менее у детей на первом-третьем году жизни в зависимости от их нервной возбудимости на фоне задержки стула может даже повышаться температура тела (в пределах 37,5 градуса). Долговременная программа борьбы с запорами ребенка должна включать в себя занятия спортом (общий и специализированный массаж и гимнастика для детей первого года), установление жесткого распорядка дня и существенных изменений в диете. Цель этих изменений — ввести в рацион ребенка как можно больше растительной клетчатки (овощи «рыхлят» стул).

Русская народная медицина во всех случаях функциональных запоров рекомендует включение в пищу свежей и обработанной белокочанной КАПУСТЫ, МОРКОВИ и

ЯБЛОК. Более экзотическими и не имеющими столь радикального эффекта на ритм испражнений у детей являются чернослив, курага, мякоть тыквы.

Имейте в виду, что ВИНОГРАДНЫЙ и СЛИВОВЫЙ соки слабят, капустный и свекольный соки обладают небольшим слабящим эффектом, морковный сок нейтрален, а черничный и гранатовый соки имеют закрепляющий эффект.

Маленьким детям, страдающим запорами, с двухмесячного возраста можно рекомендовать ПЮРЕ из чернослива: по 1—4 чайные ложки в день в зависимости от возраста.

Желудочно-кишечный тракт человека (дети не являются в этом исключением) очень чувствителен к рефлекторным сигналам. Поэтому можно рекомендовать детям, страдающим запорами на фоне дискинезии кишечника, рефлекторный массаж по канонам восточной медицины:

* массаж указательных пальцев рук в течение 2—3 минут;

* массаж стоп ног в пяточной области.

Родители должны помнить, что запоры у детей нередко находятся в функциональной связи с ЭНКОПРЕЗОМ (см. 15.5.5.4).

15.6.5. ВЫПАДЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Это заболевание встречается только у детей, страдающих ЗАПОРАМИ. Если произошло выпадение слизистой оболочки прямой кишки (ребенок при этом испытывает сильное беспокойство, но терпимые боли), надо, не теряя времени, попытаться вправить слизистую мягким давлением вовнутрь через мягкий, смоченный глицерином или растительным маслом чистый материал. Со временем выпадения слизистой становятся безболезненными.

Лечение — только оперативное.

15.6.6. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Почти каждая кишечная инфекция обладает собственными симптомами, хорошо известными опыт-

ному врачу, однако независимо от природы инфекции все они имеют общие постоянные признаки. Дело родителей — распознать эти признаки, чтобы правильно отреагировать на ситуацию, т.е. НЕМЕДЛЕННО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА!

К наиболее постоянным признакам кишечных инфекций относятся: боли и урчание в животе, жидкий частый стул, рвота или позывы на нее, повышение температуры тела.

Сильнее всего дети страдают от болей в кишечнике, раздражения слизистой оболочки прямой кишки и кожи вокруг заднего прохода (ануса) и потери жидкости.

Очень важное предупреждение: ЧЕМ МЕНЬШЕ РЕБЕНОК, ТЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЕЙ ОН К ПОТЕРЕ ЖИДКОСТИ!

От родителей требуется:

* как можно скорее вызвать врача;

* не кормить ребенка в течение 10—12 часов;

* обильно поить малыша только чистой кипяченой водой или несладким слабым чаем;

* смазать кожу вокруг ануса глицерином, мягким нейтральным кремом или вазелином.

Детей первых двух лет с кишечными инфекциями лечат в больничных условиях. Прогноз лечения хороший.

15.6.7. ДИСКИНЕЗИИ

Таким термином обозначается большая группа заболеваний, вызванных нарушениями ритма деятельности желудочно-кишечного тракта («ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА») и образования и выделения желчи (ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ). У детей эти заболевания чаще всего начинают проявляться в дошкольном и младшем школьном возрасте, хотя не так уж и редко формируются у детей первого года жизни с нарушениями в диете, функций центральной нервной системы, анатомическими особенностями строения и месторасположения органов пищеварительной системы.

Очень редко причиной дискинезий у детей первого года жизни являются глисты (см. «ГЕЛЬМИНТОЗЫ»).

Обычные симптомы дискинезий: несильные, связанные с чувством голода или, наоборот, возникающие после еды боли в животе, тошноты, снижение или отсутствие аппетита. Иногда у детей очень отчетливо проявляется чувство отвращения к жирной и мясной пище.

Основой лечения дискинезий является точно подобранная ДИЕТА и регулярный прием лекарственных препаратов.

Эффективное лечение дискинезий, особенно дискинезий желчевыводящей системы, требует виртуозности как от врача, так и от родителей ребенка. И терпения. И последовательности.

Детям с установленным диагнозом дискинезии желчевыводящих путей весьма полезны минеральные воды (давать перед едой, теплыми), экстракт кукурузных рылец (10—30 капель 3 раза в день перед едой), желчегонные сборы трав.

15.6.8. ГЕЛЬМИНТОЗЫ (ГЛИСТЫ)

Носительство глистов (а это классические паразиты желудочно-кишечного тракта) сильно распространено среди детей. Основная сложность заключается в том, что нередко носительство бывает бессимптомным или малосимптомным.

Вот самые типичные микросимптомы носительства глистов у детей дошкольного возраста:

* во сне дети скрипят зубами и выделяют обильную слюну;

* у них временами появляется сильный зуд в промежности и на ягодицах;

* дети периодически жалуются на боли в животе в области пупка.

НО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ и НАЗНАЧИТЬ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖЕН ВРАЧ!

15.7. Болезни почек и мочевыделительной системы

В нашем организме мочевыводящая система выполняет роль, напоминающую функцию канализации. Большинство растворимых в воде веществ, попав-

ших в кровь и не усвоенных организмом, выводится именно с мочой.

Моча образуется в почечных клубочках, собирается в лоханках и по мочеточникам сливается в мочевой пузырь.

Болезни почек по своей частоте занимают в детском возрасте третье-четвертое место. В отличие от заболеваний органов дыхания, кишечника и заразных болезней, поражения мочевыводящей системы диагностировать сложно, потому что их симптомы не так очевидны для родителей (далеко не всегда эти болезни сопровождаются внешними проявлениями, подъемом температуры тела, явными конкретными жалобами).

Нет ничего проще, чем проследить за качеством мочи у маленького ребенка, заглядывая в горшок после мочеиспускания.

Нормальная моча у детей до 12—14 лет:

* должна быть прозрачной, чуть желтоватой (не должно быть мути и других, кроме желтого, оттенков цвета!);

* не должна обильно пениться;

* самая концентрированная (окрашенная) моча бывает утром.

ПРИМЕЧАНИЕ: свекла и смородина, а также лекарства тетрациклин, анальгин, пирамидон и им подобные придают моче красноватый цвет!

15.7.1. ПИЕЛОНЕФРИТ

Это заболевание вызывается бактериями и кокками, проникающими в мочевыводящие пути. Девочки страдают пиелонефритом в 2 раза чаще, чем мальчики, из-за особенностей строения у них мочевыводящей системы.

Более чем в половине случаев пиелонефрит развивается на первом году жизни ребенка.

Сутью заболевания является нарушение оттока образовавшейся мочи из собирательного аппарата почек, хотя образование самой мочи при этом заболевании не происходит или оно незначительное.

Причинами развития острого пиелонефрита могут быть заносы бактерий в почки при рефлюксе мочевого пузыря — у детей с нарушениями режима мочеиспу-

скания (см. «НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ»), при выделении через почки большого количества бактерий (у детей с очагами хронической инфекции в полости рта, носоглотке и пр.), при грубых нарушениях гигиены

Наиболее распространенным гигиеническим нарушением является оставление ребенка на ночь в мокрых пеленках, в резиновых трусиках с бумажной прокладкой. В этих условиях бактерии, постоянно содержащиеся в моче и фекалиях, способны проникать вверх по мочевыводящей системе и вызывать воспалительный процесс сначала в мочевом пузыре (см. «ЦИСТИТ»), а затем и в почках.

Более чем у половины детей, страдающих пиелонефритом, при обследовании обнаруживаются аномалии или пороки развития почек или мочевыводящих путей. Иногда пиелонефритом страдают несколько человек или представители нескольких поколений в одной семье.

Симптомами острого пиелонефрита у маленьких детей являются:

* внезапное, без признаков острого воспалительного процесса в носоглотке, повышение температуры тела до высоких (более 38°C) цифр;

* боли в поясничной области — у грудников это выражается напряженным изгибанием туловища при мочеиспускании, которое сопровождается коротким плачем;

* учащение позывов на мочеиспускание и учащение мочеиспусканий;

* выраженная бледность кожи, особенно лица (молочно-восковой цвет).

Диагноз ставится на основании этих симптомов и анализа мочи, в которой преобладают защитные клетки иммунной системы — лейкоциты и отмечается очень большое количество бактерий, вызвавших пиелонефрит.

Лечение острого пиелонефрита комплексное, включает в себя АНТИБИОТИКИ и другие противовоспалительные препараты, иногда требуется соблюдение диеты.

На втором месяце лечения острого пиелонефрита ребенок должен получать отвары трав. НО РЕЦЕПТУРУ СБОРА ТРАВ МОЖЕТ ДАТЬ ТОЛЬКО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ РЕБЕНКА — как нет двух одинаковых детей, так нет и двух одинаково протекающих случаев пиелонефрита.

При вовремя начатом и правильном лечении болезнь заканчивается выздоровлением в течение 2—3 месяцев.

ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ В БОЛЬНИЧНЫХ УСЛОВИЯХ!

Прогноз заболевания благоприятный, однако приблизительно в четверти случаев острый пиелонефрит переходит в ХРОНИЧЕСКИЙ.

У детей с хроническим пиелонефритом клинические симптомы гораздо менее выражены, чем при остром заболевании. Нередко дети совсем не предъявляют никаких жалоб в течение длительного времени, и только в анализах мочи регистрируются стойкие изменения. Такое течение заболевания особенно характерно для девочек, скрыто перенесших пиелонефрит в первом полугодии жизни.

Лечение хронического пиелонефрита очень затруднено. Если в основе заболевания лежат анатомические пороки развития — ребенок должен быть оперирован для их исправления, так как трагическим исходом хронического пиелонефрита является почечная недостаточность.

15.7.2. ЦИСТИТ

ОСТРЫЙ цистит в детстве переносят каждый двадцатый мальчик и каждая десятая девочка, причем у половины из них он протекает незамеченным родителями.

Учащенное мочеиспускание, сопровождающееся небольшой резью в области мочевого пузыря (над лобком) в течение 2—3 дней, — вот наиболее типичные симптомы острого неосложненного цистита. У грудничков эквивалентом этой симптоматики является беспокойство и попискивание во время мочеиспускания.

В тяжелых случаях, когда инфекционный процесс с мочевого пузыря распространяется выше, симптомы становятся более отчетливыми (см. «ПИЕЛОНЕФРИТ»).

Диагноз цистита подтверждается лабораторными исследованиями мочи.

Если в утренней порции правильно собранной мочи (см. «КАК СОБРАТЬ ПОРЦИЮ МОЧИ У МА-

ЛЫША?» в разделе «ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ У ДЕТЕЙ») наблюдается увеличение (более 10 в поле зрения) числа лейкоцитов, определяется белок, слизь и бактерии, то диагноз можно считать подтвержденным. Однако в большинстве случаев изменения в моче не носят постоянного характера, поэтому контроль за мочой необходимо сохранять в течение 3—4 месяцев.

Острые циститы надо лечить очень энергично, потому что они имеют свойство переходить в хронические формы. На завершающей лечение стадии применяют подобранные для больного сборы лечебных трав ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА.

Не надо отчаиваться, когда после долгого и правильно проведенного лечения и наступившего благополучия анализы мочи вновь начинают показывать отклонения от нормы. Это вовсе не обязательно означает рецидив заболевания, а может быть эпизодом, связанным с выведением из организма каких-то раздражающих веществ (например, избыточного количества солей).

15.8. Болезни половой сферы

Из большого числа заболеваний наружных и внутренних половых органов у детей я выбрал только самые распространенные, потому что при многих этих болезнях настоящую помощь ребенок может получить только от врачей-урологов, сексологов и гинекологов.

15.8.1. СУЖЕНИЕ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ (ФИМОЗ)

У большинства мальчиков при рождении имеется та или иная степень сращения и узости наружного отверстия крайней плоти полового члена. Признак, на который надо обязательно обратить внимание: раздувание крайней плоти при мочеиспускании. Этот признак у некоторых мальчиков становится очевидным уже в месячном возрасте, чаще — в трех-четырехмесячном возрасте.

При фимозе во внутренней полости остаются капельки мочи, которые при недостаточной гигиене тела инфицируются, и возникает местный воспали-

тельный процесс, который чаще всего заканчивается при лечении благополучно. Только в редких случаях (или при наличии какой-либо аномалии строения полового члена) возникают осложнения — баланиты, уретриты или пиелонефриты.

Симптомы воспаления: покраснение крайней плоти, выделение гноя. Гной может закупорить мочеиспускательное отверстие, и тогда мочеиспускание становится натужным и болезненным. Ваш мальчик начнет плакать перед началом или в самом начале мочеиспускания.

РЕБЕНКА НАДО ПОКАЗАТЬ ВРАЧУ, ЧТОБЫ ВОВРЕМЯ ПРЕКРАТИТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС!

Лечение: очень часто достаточно сделать ребенку в течение нескольких дней теплые ванночки с розовым раствором марганцовки, чтобы погасить начавшийся воспалительный процесс.

Но даже если у ребенка с фимозом нет воспалительных изменений, действует такое общее правило: если к четырем годам не происходит самостоятельного расширения отверстия крайней плоти, то необходима помощь хирурга.

15.8.2. ВЫДЕЛЕНИЯ У ДЕВОЧЕК

Как говорилось выше, кровянистые выделения из влагалища у девочек на первой-второй неделе жизни — явление нормальное (половой криз новорожденного). Во всех других возрастах, за исключением пубертатного (сейчас он чаще всего начинается на тринадцатом году жизни у девочек), появление белей или слизисто-гнойных выделений из наружных половых органов — явная и очень серьезная патология!

Причинами выделений, как правило, является воспалительный процесс, связанный с застоем в полости влагалища инфицированной слизи (см. «ВУЛЬВИТ и ВУЛЬВОВАГИНИТ»).

ДЕВОЧКУ НАДО ОБЯЗАТЕЛЬНО, И НЕ ОТКЛАДЫВАЯ, ПОКАЗАТЬ ВРАЧАМ — УРОЛОГУ и ГИНЕКОЛОГУ, потому что у ребенка может начинаться опасный, восходящий во внутренние половые органы, воспалительный процесс или так проявляться половая гормональная дисфункция.

15.8.3. КРИПТОРХИЗМ

Так называется врожденный анатомический дефект у мальчиков — неопущение одного или обоих яичек из забрюшинного пространства в мошонку.

Это состояние обнаруживается сразу после рождения у 10 процентов мальчиков, а к годовалому возрасту остается только у трети из них. Следует иметь в виду, что приблизительно у половины детей с крипторхизмом имеются одновременно паховые грыжи.

Общее правило следующее: если к четырем-пяти годам яичко (или яички) не занимает своего обычного положения в мошонке — требуется лечение, потому что задержка яичка в высоком положении может привести к его атрофии, что, случается, приводит к задержке полового созревания.

Многолетний опыт врачей показывает, что до 10 лет яичко еще не имеет непоправимых изменений, и это определяет крайний срок успешного лечения.

Лечение проводится как терапевтическими методами — введение ребенку половых гормонов, так и хирургическими — низведение и фиксация яичка в мошонке. Успех хирургического лечения весьма большой.

15.8.4. ВАРИКОЦЕЛЕ

Так называется нередко встречающееся у мальчиков варикозное расширение вен семенного канатика. В 95 процентах случаев варикоцеле выявляется с левой стороны.

Возникает это состояние не одномоментно, а постепенно, чаще у старших школьников и подростков, когда они начинают увлекаться силовыми видами спорта, особенно связанными с поднятием тяжестей, но встречаются случаи, когда это заболевание обнаруживается уже в конце первого года.

При подозрении на варикоцеле мальчика надо показать хирургу!

15.9. Наследственные и врожденные заболевания

Каждые два из тысячи новорожденных детей страдают либо врожденным, либо наследственным заболеванием. Так было до последнего времени, но сейчас отмечается тенденция к росту числа детей с этими труднейшими для лечения заболеваниями. Познание причин развития, методов диагностики и поиск путей лечения многочисленных наследственных и врожденных заболеваний в настоящее время невозможно без участия специалистов по медицинской генетике.

15.9.1. МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

Это направление медицины исследует роль наследственных факторов в предрасположенности или в развитии некоторых заболеваний человека.

Методы, которые используют медгенетики в своей работе, опираются на законы классической генетики. Важнейшим способом исследований наследственных болезней человека является СОСТАВЛЕНИЕ РОДОСЛОВНЫХ. (Вот когда оказывается, что большинство из нас не знает толком свою родословную... А ведь это знание может сильно помочь при диагностике и лечении не только генетических заболеваний, но и некоторых других.) При возникновении предположения о наследственном характере того или иного заболевания на основе полученных при сборе родословной сведений проводится лабораторное изучение ХРОМОСОМ.

Болезни, сопровождающиеся всевозможными поломками хромосом, так и называются хромосомными. При грубых дефектах хромосом возникают такие известные заболевания, как, например, синдром или болезнь Дауна.

Однако значительная часть наследственных заболеваний связана с точечными дефектами генов, которые не видны даже в самые современные микроскопы. В большинстве случаев такой дефект вызывает ненормальную структуру или неправильное функционирование того или иного белка или фермента. В результате нарушается какой-либо этап обмена веществ.

Предрасположенность к генетической болезни или сама она в развернутой клинической форме не всегда определяется числом поврежденных генов, тем не менее значительная часть наследственных заболеваний и незначительная часть врожденных заболеваний являются ПОЛИГЕННЫМИ. Такие генетические дефекты почти не поддаются излечению.

Важно знать, что одни генетические заболевания проявляются сразу, а другие — через значительное время после рождения ребенка. Поэтому дети из тех семей, в которых имеются генетические заболевания, должны в течение первых лет жизни находиться под наблюдением медгенетиков.

Для составления прогноза на вероятность проявления генетической аномалии у ребенка медгенетики изучают ТИПЫ НАСЛЕДОВАНИЯ каждой такой аномалии, так как именно этот фактор определяет вероятность поражения заболеванием потомства.

Генетические болезни могут быть истинно наследственными, но также и врожденными, когда в организме впервые возникает генетическая МУТАЦИЯ или поломка. Причиной этого чаще всего являются токсические продукты внешней среды (промышленные выбросы, технические вещества) и РАДИАЦИЯ.

К настоящему времени известно более трех тысяч генетических заболеваний человека. Диспансеризацией населения в отношении генетических болезней, а также оказанием помощи больным с наследственными и врожденными заболеваниями занимаются МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЕ КАБИНЕТЫ.

Основными методами лечения наследственных и врожденных дефектов обмена веществ являются СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ДИЕТОТЕРАПИЯ и ЗАМЕЩЕНИЕ НЕДОСТАЮЩИХ БЕЛКОВ, ФЕРМЕНТОВ И ГОРМОНОВ.

Прогноз большинства генетических болезней неблагоприятный. Профилактика наследственных заболеваний — консультирование молодых семей. Ниже приводятся сведения только о самых распространенных среди детей наследственных и врожденных заболеваниях.

15.9.1.1. *ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ*

Причина этого заболевания — в иммунной несовместимости отдельных белков жидкой части крови матери и ребенка. Попадая в организм матери через плаценту, эти белки вызывают иммунный ответ на себя — выработку антител, которые, вернувшись в организм ребенка, разрушают его красные кровяные тельца (эритроциты). Следствием этого является АНЕМИЯ.

Симптомы гемолитической болезни: при легкой форме — только анемия, при среднетяжелой — тяжелая ЖЕЛТУХА, при тяжелой форме — отечная болезнь.

В настоящее время болезнь хорошо изучена, разработаны меры ее профилактики (исключительно медицинские мероприятия) и лечения (введение специальных иммунных препаратов).

15.9.2. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ (ДИАТЕЗЫ)

Под таким общим названием медики подразумевают большую группу наследственных состояний нарушения обмена веществ, предрасполагающих к заболеваниям различных органов и систем.

Наиболее часто у детей встречаются следующие формы:

15.9.2.1. *ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ.*

Этот диагноз ставят крупным, рыхлым, «сочным» детям, склонным к легкому развитию отеков на месте ушибов или воспалительных процессов, где бы они ни находились. Простое острое респираторное заболевание может вызвать отек гортани (состояние ложного крупа).

У таких детей нередко в возрасте до 3 лет выявляется увеличенная тень вилочковой железы (тимуса) — состояние тимомегалии. Хотя окончательно ответа на вопрос о значении тимомегалии не решен, следует считать, что само по себе увеличение тени вилочковой железы не является болезнью, а лишь свидетельством необычного развития иммунной системы (см. «ИММУНИТЕТ и ИММУННАЯ СИСТЕ-

МА РЕБЕНКА») и особенностей функции эндокринной системы. У детей нередко уже в начале второго года жизни отмечается появление увеличения размеров вторичных органов лимфатической системы — аденоидов, глоточных (тонзиллярных) миндалин, отдельных групп лимфатических узлов.

При исследованиях крови у детей с лимфатическим диатезом постоянно отмечается некоторый избыток клеток лимфоидного ряда (лимфоцитов и моноцитов).

Увеличение размеров лимфатических органов — их гиперплазия — и числа клеток этого же ряда чаще всего связано с повышенной заболеваемостью детей с лимфатическим диатезом. При этом следует иметь в виду, что такая особая чувствительность отмечается по отношению к обычным острым вирусным заболеваниям, в то время как к острым заразным вирусным болезням, таким, как корь, краснуха, ветряная оспа и пр. (см. «ОСТРОЗАРАЗНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»), их чувствительность не выше, чем у других детей.

Диагноз этой формы диатеза ставится врачом на основании клинического впечатления о ребенке, исследований крови и рентгенографического исследования тени вилочковой железы.

В специальном лечении дети не нуждаются. Нужно наблюдение и снижение заболеваемости ОРЗ.

Прогноз состояния благоприятный.

15.9.2.2. *АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ*

Он же — экссудативно-катаральный. Старое название этой формы предрасположенности детей к определенным видам заболеваний отражает суть: у детей имеется склонность к развитию атопических форм аллергии (см. «АЛЛЕРГИЯ»).

Дети младшего возраста с этой формой диатеза почти всегда имеют чувствительность к пищевым аллергенам. На втором-третьем году жизни ребенок с аллергическим диатезом может приобрести какое-либо аллергическое заболевание.

Диагностика осуществляется по клиническим признакам и при помощи специальных методов исследования в специализированных поликлинических кабинетах и больничных отделениях.

Дети нуждаются в очень тщательном подборе диеты (см. «ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ») и последовательном лечении противоаллергическими препаратами под руководством и контролем врача-аллерголога. Поддержание диеты и медикаментозное лечение, как правило, требуют многих лет.

Прогноз этой формы диатеза зависит от мер профилактики развития аллергических заболеваний. При раннем начале лечения прогноз остается благоприятным.

Известный врач К.Г.Уманский в своих лекциях приводит такой народный метод лечения аллергического диатеза:

надо собрать белую скорлупу куриных яиц, очистить ее от внутренней белой тонкой пленки и высушить скорлупу на открытом воздухе или в духовке. Затем сухие скорлупки необходимо тщательно мелко растолочь или размолоть до порошкообразной формы (воспользуйтесь кофемолкой). Полученный порошок надо будет в течение нескольких месяцев давать ребенку один раз в день по щепотке — в дозе, которая умещается на кончике столового ножа. Ошибка в дозе нестрашна, потому что порошок совершенно безвреден. Самое важное: перед тем как дать ребенку ежедневную дозу, в эту порцию порошка необходимо внести две — четыре капли лимонного сока или лимонной кислоты (химическая реакция переведет нерастворимые соли скорлупы яйца во всасывающиеся в кишечнике формы).

15.9.2.3. *ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ*

При этой форме нарушений в обмене веществ дети получают предрасположение к развитию так называемых АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ревматической болезни (с поражением сердца, суставов или и того и другого), гломерулонефриту (поражению почек), поражению центральной нервной системы.

Диагноз ставится на основании клинических признаков и специальных методов исследования крови и пораженных органов в специализированных поликлинических кабинетах и больничных отделениях.

Лечение зависит от конкретной формы заболевания. Ревматические болезни лечатся врачами-ревматологами, заболевания почек — врачами-нефрологами, поражения центральной нервной системы — врачами-невропатологами. Почти при всех формах аутоиммунных заболеваний в лечении используются противовоспалительные препараты и глюкокортикоидные гормоны.

Лечение многолетнее. Прогноз зависит от точности в постановке диагноза и подбора терапии.

15.9.2.4. *НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ*

Это наиболее редко встречающаяся форма диатеза. Она связана с наследственными особенностями белкового обмена, в результате которых образуются кристаллы белков и продуктов их распада, откладывающиеся в поднадкостничных пространствах и ткани почек.

Дети, страдающие этим состоянием, как правило, тонкокостные, худощавые, очень подвижные.

Диагноз ставится на основании клинических проявлений и так называемых ревматических проб врачами-ревматологами.

Специальное лечение этой формы диатеза не разработано. В тяжелых случаях требуется многолетнее сохранение специальных диет, разработанных после обследования обмена веществ.

Прогноз состояния зависит от степени выраженности клинических признаков.

15.9.2.5. *ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ*

Ред ко используемый в настоящее время диагноз в связи с тем, что большинство заболеваний, связанных с нарушением системы свертывания крови и повышенной ломкостью сосудов, стали рассматриваться как самостоятельные. Поэтому использование такого диагноза допускается только временно — до полного обследования ребенка в специализированных гематологических отделениях.

Лечение и прогноз этого состояния зависят от конкретных признаков диатеза.

15.9.3. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ.

Измененный обмен веществ приводит к накоплению в организме ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ ОБМЕНА или прерыванию нормального течения какой-либо реакции, и тогда возникают такие состояния, как, например, аллергия на пыльцу растений (см. «АЛЛЕРГИЯ») или неправильное потребление организмом глюкозы («Сахарный диабет»). В настоящее время известно около двухсот заболеваний подобного происхождения. Поэтому в своей деятельности медгенетики широко используют биохимические методы исследования клеток и плазмы крови, мочи и других биологических жидкостей.

Дефекты синтеза белковых структур дают три группы заболеваний, поражающих ИММУННУЮ, ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ и ЭНДОКРИННУЮ СИСТЕМЫ.

Из наиболее известных форм поражения иммунной системы на первое место выходят иммунодефициты (см. раздел «ИММУНИТЕТ и ИММУННАЯ СИСТЕМА РЕБЕНКА»). Поражения центральной нервной системы при дефектах синтеза белков (ферментов) приводят к известным заболеваниям — целиакии, муковисцидозу, фенилкетонурии и др. Поражения эндокринной системы при дефектах синтеза белков приводят к сахарному и несахарному диабету и болезням щитовидной железы.

Дефекты жирового обмена приводят к поражениям ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПЕЧЕНИ и КИШЕЧНИКА. Наиболее известные из них — «болезни накопления».

Дефекты углеводного обмена тесно связаны с нарушениями в образовании ферментов клеток и тканей организма.

Дефекты водно-минерального обмена также связаны с недостатками в ферментах клеток надпочечников и почек.

Прогноз большинства наследственных и врожденных болезней обмена веществ плохой. При поражении центральной нервной системы часто страдает психика ребенка (определяется умственная недостаточность).

15.9.4. ВРОЖДЕННЫЕ УРОДСТВА

Они столь многочисленны, что даже специальные медицинские справочники не всегда включают в свой состав полный список этих болезней.

Чаще всего встречаются: незаращения мягкого и твердого нёба («заячья губа» и «волчья пасть»), дополнительные пальцы, врожденные пороки сердца, врожденные пороки развития кишечника и головного мозга.

Примерно половина всех случаев врожденных уродств не совместима с жизнью и отторгается на ранних стадиях беременности под маской выкидышей.

Женщины, у которых было несколько выкидышей, имеют повышенный риск рождения детей с врожденными уродствами.

Большинство совместимых с жизнью уродств не сопровождаются повреждениями психики ребенка и поддаются хирургической коррекции.

Конечно, судьба ребенка с наследственным или врожденным заболеванием определяется в первую очередь тяжестью дефекта. Но на втором по значимости в судьбе такого ребенка месте стоят чувства сострадания и ответственности его родителей. Для того чтобы никто из них (ни эти дети, ни их родители) не переживал пожизненную муку, достаточно сделать очень простую вещь: каждая забеременевшая молодая и в особенности немолодая женщина должна проконсультироваться у медицинского генетика.

16. ИММУНИТЕТ И ИММУННАЯ СИСТЕМА РЕБЕНКА

Понятием «иммунитет» обозначается способность человеческого организма в ответ на контакт с генетически чужеродным биологическим объектом вырабатывать защитные клетки и белковые образования-антитела.

Совокупность защитных клеток крови и органов лимфатической системы (вилочковой железы, лимфатических узлов, селезенки и др. органов) образует ИММУННУЮ СИСТЕМУ.

Доношенный ребенок рождается с очень слабо развитым иммунитетом, но вполне сформированной

иммунной системой. Это запрограммировано природой человека для того, чтобы каждый конкретный ребенок создал свой иммунитет, ориентированный на те обстоятельства окружающей его среды, в которых он оказался, а не имел стандартный набор клеток и антител. Это создает возможности любому ребенку приспособиться к любым климатическим, сезонным или случайным факторам.

Так как иммунитет новорожденного развит слабо, биологией человека запрограммировано, что в последние 3 месяца беременности мать через механизм плацентарного кровообращения передает ребенку свои антитела. Материнские защитные клетки не проходят через плаценту, поэтому ребенок имеет в первые 5—6 месяцев жизни резко ограниченный по сравнению с любым другим возрастом иммунитет. Но при благоприятных условиях развития за эти первые полгода жизни здоровая иммунная система ребенка создает иммунитет против тех возбудителей инфекции с которыми ребенок успеет познакомиться. А почти полностью завершается развитие иммунитета к шести годам жизни.

Вот на этом именно этапе закладываются основы благополучия или неблагополучия исходов всех последующих эпизодов столкновения ребенка с возбудителями инфекции: если первые годы жизни ребенка проходят гладко, он огражден от избытка вирусов, бактерий, грибков в своем окружении, то при здоровой наследственности вырастает человек с хорошим иммунитетом против наиболее распространенных видов возбудителей инфекции. Следовательно, ИММУНИТЕТ ПРИОБРЕТАЕТСЯ.

Другой стороной иммунитета является способность защищать организм от развития АЛЛЕРГИИ (см. 15.2), аутоиммунных заболеваний и опухолевых процессов.

В последнее десятилетие человечество приобрело несколько новых заболеваний иммунной системы. Наиболее известен СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита (см. «ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ»).

На иммунную систему оказывают подавляющее влияние ЯДЫ и ТОКСИНЫ. Результатом их действия являются различные формы иммунодефицитных состояний.

Исследованиями иммунной системы, обследованием детей с иммунопатологическими процессами и иммунодефицитными состояниями в нашей стране занимаются врачи-иммунологи в специализированных лабораториях, консультативных кабинетах и больничных отделениях.

16.1. Иммунизация детей

Профилактическая иммунизация прививки, принятая во всех странах мира, ставит своей задачей гарантированно создать у детей устойчивость или невосприимчивость к ряду наиболее распространенных острых заразных инфекционных болезней, особенно тех, которые, помимо своей большой отрицательной социальной значимости, представляют реальную угрозу здоровью и даже жизни. Результативность иммунизации наглядно демонстрируется стократным снижением заболеваемости туберкулезом, дифтерией, корью, столбняком и другими широко распространенными среди людей острозаразными инфекционными болезнями. Но как только «иммунная прослойка» детей снижается, немедленно начинается рост числа этих заболеваний. Так что каждый родитель, всеми правдами и неправдами отводящий своего ребенка от профилактической иммунизации, роет яму не только другим детям, но и своему родному дитяти.

Надо честно сказать, что присутствие в детских коллективах непривитых детей ставит их в заведомо худшие условия в случае попадания в эти коллективы разносчика инфекции. Мало того, что непривитой ребенок имеет значительно больший риск заполучить тяжелое острое заболевание (с этим можно было бы в конце концов примириться), хуже другое — такой ребенок, скорее всего, получит самый тяжелый вариант инфекции и, как правило, осложнения. Дело в том, что возбудители инфекций — тоже живые и изменяющиеся объекты, приспосабливающиеся к окружающей среде. И когда большинство людей приобретают устойчивость к размножению всевозможных микроорганизмов, то вирусы, кокки, бациллы и другие возбудители инфекции начинают

изменять свои агрессивные свойства в сторону их усиления. Со временем создаются очень опасные «сорта» возбудителей полиомиелита, вирусов ветряной оспы, паротита, коклюша, гепатита и др..

Кроме того, принципиальный отказ от профилактических прививок неизбежно приведет к появлению большого числа подверженных опасным заболеваниям детей, распространению этих болезней и в конце концов потребует принятия неотложных массовых лечебно-профилактических мероприятий, таких, как применение высококонцентрированных вакцин, препаратов иммуноглобулинов, антибиотиков и других активных средств.

Несовершенство используемых вакцин не может быть основанием для отказа от профилактической иммунизации. В настоящее время создана большая группа ослабленных вакцин, которые без всякого риска могут быть использованы у детей с относительными противопоказаниями.

В настоящее время принята следующая принципиальная схема иммунизации:

на первом году жизни ребенку проводят иммунизацию вакциной BCG (против туберкулеза), трижды вводят вакцину против полиомиелита (через рот), трижды — комплексный препарат АКДС, вызывающий формирование иммунитета против коклюша, дифтерии и столбняка и противокоревую вакцину. (Для детей, которые имеют какие-либо противопоказания или ограничения в стандартном календаре прививок, разработаны специальные препараты с уменьшенным количеством вакцинных материалов — АДС-М или с уменьшенным числом вакцин — АДС.)

Повторная вакцинация детей, иммунизированных АКДС, проводится на третьем году жизни, а затем в 9 и 16 лет. Дети, получавшие нестандартные вакцины, ревакцинируются специальным препаратом через определенные сроки после первичной вакцинации.

На втором году жизни детей, посещающих дошкольные учреждения, вакцинируют против эпидемического паротита (свинки).

Перед школой детей ревакцинируют против туберкулеза, кори и полиомиелита.

Вот и вся столь устрашающая некоторых родителей программа защиты ребенка от самых распространенных и опасных для детей острозаразных заболеваний. Время от времени меняются сроки проведения отдельных иммунизаций, сдвигается весь график, в схему вводятся новые вакцины и изымаются ставшие ненужными, но принцип остается прежним: к моменту своей социализации ребенок должен быть защищен от самых опасных видов острозаразных инфекционных болезней.

А теперь тест-вопрос для родителей: предположим, что появилась первая, не очень совершенная вакцина против вируса СПИДа, но прививку надо обязательно сделать на втором году жизни ребенка — согласитесь вы иммунизировать своих детей?

Для тех, кто ответил «нет!», напомню, что вероятность инфицироваться и заболеть туберкулезом, полиомиелитом, столбняком, коклюшем и дифтерией пока в тысячи раз выше, чем этой новой «чумой XX века».

16.2. Об «ослабленных» детях

В последнее десятилетие получил широкое распространение термин «ослабленный ребенок». Под этим понимается повышенная чувствительность ребенка к повторной заболеваемости распространенными видами острых инфекционных болезней. Иногда этот термин используется обоснованно — по отношению к тем детям, которые из-за несовершенной деятельности иммунной системы не могут приобрести устойчивый, многолетний иммунитет. Такие состояния, строго говоря, следует считать иммунодефицитами (см. 16.3). Но гораздо чаще этот термин используется неоправданно — по отношению к детям, у которых иммунная система функционирует нормально, но нагрузка на нее превышает возможности данного ребенка.

Такие ситуации складываются обычно в том случае, когда после благоприятного периода развития в домашних условиях, при которых в большинстве случаев «знакомство» иммунной системы с возбудителями инфекций происходит постепенно и в небольших дозах, ребенок попадает в контакт с большим числом носителей и выде-

лителей этих инфекционных агентов — в детские коллективы яслей, садов и даже школьные. Поэтому считать, что у такого ребенка имеется какой-то дефект иммунитета, нецелесообразно.

Детей, которые не справляются с инфекционной нагрузкой, необходимо проконсультировать у врача-иммунолога. Возможно, потребуется специальное обследование, а в случае обнаружения какого-либо дефекта иммунного ответа — и лечение.

В лечении иммунопатологических состояний используются АНТИБИОТИКИ, ИММУНОСТИМУЛЯТОРЫ (см. 16.5), ИММУНОГЛОБУЛИНЫ (см. ниже) и специализированные лекарства.

Прогноз заболеваний иммунной системы и болезней иммунитета зависит от конкретной формы страдания. Отдельные заболевания лечатся успешно и не представляют угрозы для жизни ребенка, другие формы неблагоприятны по своему исходу.

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ (старое название лечебных препаратов этого ряда — гамма-глобулины) — это стерильный, проверенный на отсутствие вирусных и бактериальных включений 10%-ный раствор антител, полученных из смеси сотен, а то и тысяч образцов крови здоровых людей (тогда это «нормальный иммуноглобулин») или лиц, переболевших и приобретших антитела против какой-либо конкретной болезни (тогда это, например, противокоревой, противогриппозный, антистафилококковый, противогерпетический или антирезусный и другой иммуноглобулин).

Целесообразность применения этих препаратов заключается в том, что они содержат в себе готовые антитела против какого-либо возбудителя инфекции или чужеродного белка (например, стафилококка или резус-фактора). Конечно, всем больным с иммунодефицитными состояниями, у которых имеется недостаток антител, иммуноглобулины вводятся регулярно на протяжении многих лет.

Иммуноглобулины широко применяются также в тех случаях, когда необходимо срочно повысить иммунитет ребенка против известного возбудителя — в период эпидемии гриппа известного вида, для профилактики инфекционного гепатита и т. д. Другим поводом для использования иммуноглобулинов является повышение

концентраций антител у ослабленных после болезни детей или при подготовке их к операции.

Дозы и кратность введения препаратов иммуноглобулинов зависят от поставленной цели. Для лечения и профилактики одних инфекций требуются дозы в пределах 1—3 мл иммуноглобулина, других — десятки миллилитров этого препарата.

Вариантом иммуноглобулинов являются препараты плазмы крови. Они используются с теми же целями.

В непрофессиональных медицинских кругах существует мнение, что вводимые иммуноглобулины могут повредить развитию половой функции у девочек. Для такого мнения нет никаких оснований.

16.3. Иммунодефицитные состояния, иммунодефициты

Сами термины обозначают, что подразумевается НЕСООТВЕТСТВИЕ между нагрузкой на иммунную систему и иммунитет и их конкретными возможностями у данного ребенка.

Иммунодефицитные состояния подразделяются на врожденные, наследственные и приобретенные.

Известно почти сорок вариантов врожденных и наследственных иммунодефицитных состояний. Они встречаются очень редко, обычно в семьях, в которых уже имелись какие-либо иммунопатологические состояния — аутоиммунные болезни, повышенная частота опухолевых процессов, аллергия. Диагностика и лечение, а также прогноз для ребенка с врожденным иммунодефицитным состоянием очень индивидуальны.

Диагноз ставится на основании клинических симптомов хронических заболеваний системы ухо—горло—нос и легких, результатов лабораторного обследования крови в лабораториях клинической иммунологии.

Приобретенные иммунодефицитные состояния — большая группа разнородных заболеваний, приводящих к ослаблению иммунитета при нормальной или мало измененной функции иммунной системы. Длительные, неправильно леченные инфекционные заболевания, глистная инвазия, голодание, истощение депо витаминов, облучение, тяжелые оперативные вме-

шательства, избыточное применение лекарств, сверхвысокая физическая нагрузка (у детей, занимающихся спортом) — вот наиболее частые причины формирования приобретенных иммунодефицитов.

16.4. Спид

Инфекционное поражение иммунной системы, приводящее к потере организма способности вырабатывать защитные клетки иммунной системы и многие виды антител.

Дети МОГУТ заразиться СПИДом только при попадании в их кровь вирусов, вызывающих повреждение иммунной системы. Наиболее частый путь инфицирования — через нестерильный медицинский инструментарий в медицинских учреждениях, а также при переливании детям инфицированной вирусами крови или препаратов, приготовленных из нее без соответствующей обработки.

За рубежом выявлены сотни детей с врожденным СПИДом, чьи матери были инфицированы или больны до зачатия ребенка. Известны единичные случаи заражения детей при совершении с ними развратных действий инфицированными или больными СПИДом лицами. Однако только четвертая часть детей инфицированных матерей приобретает вирусы СПИДа.

Период инфицирования вирусами СПИДа без развития самой болезни у детей колеблется от 2 месяцев до 8 лет (наибольший срок наблюдения).

Инфицирование вирусами СПИДа может протекать без каких-либо клинических симптомов.

Ранними проявлениями самого синдрома приобретенного иммунодефицита являются: участившиеся заболевания верхних дыхательных путей и легких, сопровождающиеся увеличением размеров нескольких групп лимфатических узлов, нарушениями стула, потерей веса и резким ухудшением общего самочувствия.

Наличие у ребенка нескольких названных признаков, а также указания на то, что в течение последнего года ему делались какие-либо внутривенные инъекции, переливания крови или ее препаратов, является серьезным поводом для обследования на СПИД.

Но не впадайте в панику — вся сложность диагностики СПИДа и массы диагностических ошибок в том и заключаются, что симптомы СПИДа напоминают многие другие болезни, или наоборот: признаки многих других инфекционных заболеваний во многом похожи на симптомы СПИДа.

Все инфицированные вирусами СПИДа дети должны находиться под наблюдением врачей-иммунологов в региональных центрах.

Дети НЕ МОГУТ заразиться СПИДом от члена семьи, даже пользуясь вместе с ними одной посудой, полотенцами, носовыми платками, зубными щетками и пр., так как СЛЮНА, ПОТ и СЛЕЗЫ ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ НЕ СОДЕРЖАТ В СЕБЕ ДОСТАТОЧНОЙ ДОЗЫ ВИРУСОВ СПИДа.

Дети НЕ МОГУТ заразиться СПИДом через укусы кровососущих насекомых (вши, клопы, комары), потому что вирусы, вызывающие СПИД, не выживают в организмах этих насекомых.

Дети НЕ МОГУТ заразиться СПИДом в транспорте, при игре или других тесных контактах в детском коллективе, поэтому специальная изоляция инфицированных вирусами СПИДа детей от неинфицированных детей не нужна.

Лечение СПИДа представляет собой нерешенную проблему. Для подавления вирусов используют токсичные препараты, наиболее известными из которых являются AZT и ДДС. Эффект лечения зависит от стадии болезни и особенностей иммунной системы человека.

16.5. Иммуностимуляторы

Хотя в настоящее время иммуностимуляторы имеют очень ограниченное применение у детей первого года жизни, прогноз развития медицины показывает, что в недалеком будущем даже дети первых месяцев жизни, живущие в регионах с повышенными уровнями экологической нагрузки, по-видимому, будут нуждаться в иммуностимуляторах.

К числу этих лечебно-профилактических препаратов относят вещества растительного, животного и искусственного происхождения, которые обладают свойством

усиливать функцию иммунной системы. Такое усиление может быть достигнуто за счет опорожнения депо, в которых у ребенка находятся резервные защитные клетки и антитела, за счет усиления синтеза этих антител и клеток, за счет повышения активности этих элементов иммунной системы. Очевидно, что почти каждый ребенок на том или ином этапе развития и жизни может нуждаться в укреплении или усилении его иммунной системы. Разумеется, дело врача-иммунолога определить, какой из препаратов наиболее целесообразно использовать у ребенка. Однако в распоряжении родителей всегда имеются несколько доступных, безопасных и мягких иммуностимуляторов.

Показаниями общего характера для назначения такого иммуностимулятора ребенку могут быть:

* недоношенность или незрелость ребенка;

* повышенная утомляемость и вызванная этим цепочка острых респираторных заболеваний;

* затянувшееся течение острого заболевания типа ОРЗ;

* понижение аппетита, ухудшение самочувствия;

* повышенная физическая или психологическая нагрузка на ребенка.

Из растительных веществ, обладающих выраженным иммуностимулирующим действием, но не обладающих никакими побочными действиями на детей, можно назвать настои элеутерококка, женьшеня и лимонника китайского. Эти препараты еще называют адаптогенами, что подчеркивает их способность повысить приспособляемость не только иммунной системы, но и всего организма ребенка к физической нагрузке, в том числе и вызванной болезнью.

Совершенно безопасным и полезным для детей иммуностимулирующим свойством обладают свежие пищевые дрожжи, принимаемые регулярно в течение одного месяца. Особенно эффективны пищевые дрожжи при склонности ребенка к гнойничковым инфекциям кожи.

Витамины С, А и Е тоже обладают иммуностимулирующим эффектом, преимущественно в весенний и осенний периоды, когда снижается активность иммунной системы и иммунитет нуждается в стимуляции.

В распоряжении иммунологов имеются десятки иммуностимуляторов синтетического происхожде-

ния или полученные из органов и тканей животных. Однако эти препараты обладают и побочными свойствами. Дело врача выбрать препарат и курс проведения иммуностимулирующей терапии.

17. НАРУШЕНИЯ СНА

Народная мудрость учит, что сон — лучшее и самое универсальное лекарство при всех болезнях. Нет ни одного здорового ребенка, у которого бы был плохой сон. Это так же справедливо, как и то, что у всех больных детей плохой сон. В китайской народной медицине в разделе «Детские болезни» изучению и наблюдению за сном маленьких детей уделяется столько же внимания, что и изучению пульса у взрослых. А как известно, китайские медики по пульсу умеют диагностировать почти двести самых распространенных болезней.

Если говорить на тему нарушения сна строго и официально, то надо признать, что, за исключением случаев, когда эпизоды плохого засыпания и неглубокого, тревожного сна связаны с каким-то конкретным эмоциональным переживанием или заболеванием, регулярно постоянный плохой сон — самый верный и постоянный признак НЕВРАСТЕНИИ (см. 15.5.5), — тяжелого хронического заболевания центральной нервной системы. В этом легко убедиться, если подробно расспросить близких ребенка: почти всегда оказывается, что при смене обстановки изменяется и качество сна ребенка. Это — вернейший признак тесной причинной связи качества сна с внешними причинами.

При неврастении нарушения сна проявляются едва ли не с первых месяцев жизни и выражаются в том, что для засыпания ребенку надо создать какие-то определенные условия. Одним детям требуется укачивание в определенном ритме и определенной продолжительности, другим — полная тишина в окружении, третьим — яркий свет, а иным — все подобные условия разом. И самая большая беда заключается в том, что, вынужденно потакая ребенку, измученные родители закрепляют у него требовательность, и нередко беспокойный сон становится привычкой ребенка на многие годы. Мне довелось видеть семилетнего (!)

мальчика, который засыпал вечером только при заунывном пении отца, при включенном свете потолочной люстры и... с пустышкой во рту...

Но нарушения сна — не только плохое засыпание. Это еще и тревожный сон с частыми пробуждениями. Причем почти всегда ребенок просыпается в плохом настроении, с капризами и претензиями, которые обрушивает на близких. У неподготовленных людей, наблюдающих ночные сцены в семьях, в которых растут дети-невропаты, всегда создается впечатление крайней избалованности этих несчастных ребятишек. А ведь невропатия — не вина, а их беда.

Все попытки медиков и родителей исправить нарушения сна при помощи народных средств или медикаментов (снотворных, угнетающих, успокаивающих) до сих пор не приводили к успеху. В части случаев лечения тяжелой бессонницы наблюдались даже противоположные результаты: лекарство, которое с успехом валило с ног взрослых, действовало на ребенка-невропата подобно хлысту, обостряя все признаки неврастении. В этом есть еще много непонятного для фармакологов, но главная причина нарушений сна уже ясна — извращение обменных процессов и регуляции работы головного мозга.

Иной раз кажется, что проблема нарушений сна у детей-неврастеников не имеет решения. Так оно и есть на самом деле, если пытаться лечить только бессонницу. Если же в борьбе за восстановление нормального сна у каждого конкретного ребенка следовать рекомендациям психоневрологов и психотерапевтов по лечению невропатии, то нередко удается нормализовать или сделать хотя бы терпимыми эти нарушения сна.

Современные детские психотерапевты (например, В.И.Гарбузов) рекомендуют дополнить мероприятия по борьбе с невропатией (это большой и всегда строго индивидуальный комплекс воспитательных, диетологических и лечебных мер) некоторыми приемами, направленными на улучшение сна. Такими, например:

* даже самый маленький ребенок должен перед сном физически устать. Обычно новорожденному для того, чтобы сильно устать, достаточно как следует потрудиться при сосании груди. Для того чтобы устать, детям грудного возраста требуется гораздо

больше — с ними надо поговорить, дать им подвигаться, пошуметь;

* в изголовье кровати ребенка надо поместить марлевый мешочек со смесью сухих корней валерианы, листьями перечной мяты и шишечками обыкновенного хмеля.

Не отмахивайтесь от этой простой и на первый взгляд примитивной рекомендации. При остроте восприятия запахов, характерной для детей-неврастеников, то, что для обыкновенного ребенка может показаться слабым ароматом, обладает сильнейшим успокаивающим эффектом;

* делайте ребенку перед сном 15-минутную ванночку с морской водой (6 ст. ложек на 3 л воды).

Температура воды должна быть высокой (около 42 градусов) в течение всей процедуры!

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: если состояние кожи ребенка не позволяет делать полноценную ванну с морской водой (экзема, нейродермит), то необходимо делать ванночку только для ног;

* проводите один раз в квартал в течение полутора-двух месяцев курсы лечения настоем сбора растений по следующей прописи: корни и корневищи валерианы лекарственной — 1 ст. ложка, листья водяного трилистника — 1 ст. ложка, листья перечной мяты — 1 ст. ложка, трава пятилопастного пустырника — 2 ст. ложки, шишки обыкновенного хмеля — 1 ст. ложка.

Как всегда полагается в сборах, составляющие части хорошо перемешиваются друг с другом, затем 1 ст. ложку смеси растений в эмалированной посуде заливают стаканом крутого кипятка и в течение еще 15 минут подогревают на водяной бане. После часового остывания настой процеживают (настой можно хранить не более двух дней). Дают один раз в день за несколько часов до сна по десертной ложке детям с беспокойным сном младше двух лет, по одной столовой ложке — детям более старших возрастов.

18. ТЕМПЕРАМЕНТЫ («ХАРАКТЕРЫ») ДЕТЕЙ

Это только на первый взгляд оценка темперамента ребенка не имеет отношения к медицинским пробле-

мам маленького ребенка. На самом деле темперамент каждого ребенка накладывает сильнейший отпечаток буквально на все проявления здоровья и болезни у ребенка. Более того, хорошие опытные педиатры нередко вносят поправки в стандартные схемы лечения детей в зависимости от их темперамента.

В быту мы смешиваем два близких, но все-таки разных понятия: характер (покладистый — упрямый, добрый — недобрый, открытый — угрюмый и т.п.) и темперамент (энергичный — вялый, спокойный — взрывчатый и т.п.). Хотя характер, как говорится, воспитывается, а темперамент — всегда и при всех условиях — врожденное свойство. Хорошо, когда родители достаточно рано понимают, с каким темпераментом им достался ребенок, — в таких случаях они избегнут множества мелких, но очень досадных проблем взаимонепонимания со своим собственным чадом.

Отдавая себе отчет в огромном разнообразии переходных (смешанных) форм темпераментов, ниже я излагаю эту тему в самом упрощенном виде, предполагая, что большинство родителей — не психологи, и им будет достаточно определиться в главном — к какому темпераменту приближается их собственное маленькое сокровище — к «шустрику» или «мямлику».

18.1. «Шустрик» (сверхактивный ребенок)

Признаки такого поведения ребенка очень наглядны: обычно это непоседа и неслух. В этих характеристиках отмечены две главные проблемы сверхактивных детей — двигательная расторможенность и отвлекаемость внимания. Удивительное дело, но при крайних степенях выражения непоседливость и непослушность «шустрика» выявляются уже чуть ли не с третьего месяца жизни.

В определенных пределах эти качества свойственны многим детям первых двух лет и является залогом их хорошего физического развития, будущей предприимчивости и гибкости мышления. Правда, пределы, которые ограничивают нормальность в подвижности и отвлекаемости, очень трудно описать. Здесь нужно ориентироваться на свой здравый

смысл и объективность. Если эти чувства вас не подводят, то вы легко определите, нуждается ли ваш ребенок в ограничении своей непоседливости.

Однако, как и все хорошее, доведенное до крайностей, непоседливость и отвлекаемость внимания становятся проблемой. Все дело в том, что эти же признаки являются выражением довольно серьезного заболевания головного мозга детей — истинной сверхактивностью. Вот о ней и пойдет речь ниже.

В младенчестве сверхактивные дети изводят родителей тем, что никак не укачиваются (причем у одних детей активность дневная, а у большинства — увы! — вечерне-ночная). В дошкольном — травмами и несчастьями, которые словно преследуют их. В школе у них вечные конфликты с однокашниками и учителями. Эти сверхактивные чаще всего грубят, дерутся, теряют вещи, деньги, делают несуразные поступки.

Среди сверхактивных детей много шумных. Они не умеют спокойно говорить. В избытке чувств и желаний действовать они вопят, кричат, жестикулируют (в нежном возрасте эквивалентом жестикуляции служат суетливые движения ручек вокруг лица). Реже они бывают бесшумными, что родителям и окружающим обходится еще дороже: тогда уж вовсе не удается предотвратить какую-нибудь ими организованную опасную затею.

Иногда создается впечатление, что такая предприимчивость и активность имеют хоть одну положительную сторону — что ребенок быстро и активно осваивает мир вещей, событий и людей, насыщается необходимой информацией. Но это, как показывают специальные исследования, — заблуждение: опыт и знания, получаемые сверхактивным ребенком, как правило, неглубоки и слишком предметны, связаны с конкретным, случайным. А поэтому плохо служат целям воспитания.

Третья проблема, которая, собственно, и является самой опасной для жизни и здоровья детей (а в целом оказывает самое разрушительное действие на всю судьбу сверхактивного человека) — его импульсивность: внезапное, немотивированное здравым смыслом совершение какого-либо действия, направленного против себя или других людей. Они, сверхактивные дети, — не сумасшедшие, не глупые, не

агрессивные по своей природе. Так импульсивно, скачкообразно работает их нервная система. Они нуждаются в помощи.

Природа сверхактивности (гипердинамичности, по медицинской терминологии) — в небольшом поражении глубинных структур головного мозга, регулирующих двигательную и мыслительную активность во внутриутробном периоде или во время родов. Потом, как показывает опыт, на эту серьезную причину ненормального поведения ребенка накладываются результаты неправильного воспитания (избалованность, неуправляемость, непослушность). В результате иной раз получается очень трудный для контакта и перевоспитания характер.

Как вытекает из сказанного, заботы о сверхактивном ребенке должны поделить между собой медики, родители и воспитатели-педагоги.

Оставим врачам выбор препаратов, которые могут помочь ребенку (скажем только, что в огромном большинстве случаев врачи не используют лекарства, угнетающие работу мозга, а чаще применяют средства, регулирующие деятельность активирующих и тормозящих центров двигательной активности головного мозга).

Воспитатели обычно присоединяются к проблеме в садовский период жизни ребенка, и им можно только посочувствовать, потому что в этом возрасте (между двумя и шестью годами) на ребенка очень плохо действуют традиционные меры перевоспитания: обучение правильным навыкам, объяснения неправильности поступков, легкие наказания. Поэтому вся тяжесть борьбы с неуправляемым поведением и несносным характером ложится на родителей. И они предстают перед выбором: существуют два основных пути исправления непоседливости и невнимательности. В современной отечественной педагогике есть апологеты и того и другого. Результаты у тех и других примерно одинаковые, а вот выбор пути во многом зависит от конкретных обстоятельств семьи, склонностей родителей и степени выраженности сверхактивности у ребенка.

Один путь — путь очень мягкого просвещения. На всем его протяжении рука об руку с ребенком должен идти близкий взрослый человек (мать, ба-

бушка), готовый без сожаления отдать несколько лет непрерывного труда. Сердцевина этого метода — исправление ошибок. Каждый раз после неправильного действия, поведения, произнесенных слов ребенку внушают совершить исправляющий поступок — собрать раскиданные игрушки, пожалеть обиженного, попросить прощения у взрослого и т.д. Путь этот долог, тернист и требует огромного терпения. Хотя наградой ему служит воспитание вполне уживчивого, хорошо воспитанного школьника (чаще всего именно к этому возрасту сказываются усилия) с быстрым схватывающим умом.

Другой путь — путь дозированных наказаний. Но этот путь использовать можно только у детей старше одного года.

Суть этих наказаний — ограничение двигательной активности ребенка. Например: «Разбросал игрушки и не хочешь их убирать? Посиди рядом с ними до тех пор, пока не выполнишь условие». Или: «Не хочешь есть? Побудь за столом до тех пор, пока не появится аппетит». Главное — оставить ребенка рядом с местом конфликта, навязать ему память о проступке, не дать отвлечься. Поэтому и пребывание рядом с игрушками и сидение за столом не должны сопровождаться другими занятиями — играми, рисованием, просмотром телепрограммы и т.п. Жестоко? Нет! Главное, на этом пути не пугать ребенка физическим наказанием и не прибегать к нему. И еще: при выборе этого метода перевоспитания все члены семьи должны быть единомышленниками. Если хоть один из взрослых, постоянно находящийся рядом с ребенком, будет явно или тайно потворствовать дурным свойствам характера и поведения — все, успеха не будет!..

Сверхактивными детьми были поэт Гёте, композитор Моцарт, художник Левитан, физик Ландау: побольше усидчивости, а быстрый ум свое возьмет...

18.2. «Мямлик» (заторможенный ребенок)

Это, как следует из определения, тихие, неторопливые в движениях и в своих реакциях на окружающие их события дети. Такими они рождаются (все

дело — в особенности работы одной из глубинных структур головного мозга). Есть целые семьи «мямликов», но нередко такой ребенок рождается в семье, ничем особенным в этом отношении себя не зарекомендовавшей.

На первых порах заторможенные дети могут произвести впечатление умственно отсталых. Но консультация опытного врача-психоневролога легко снимет такое подозрение. И все бы было ничего, если бы не нарастающий темп жизни, учащенный ритм, в котором вынужден жить современный человек, — медлительность отбрасывает заторможенных детей на обочину жизни. Поэтому надо предпринять определенные меры, которые обеспечили бы достойное место такому ребенку среди ровесников и в обществе.

Эти меры складываются из усилий медиков (существуют препараты, «подстегивающие» работу головного мозга), усилий родителей (они должны своим примером активной конкретной деятельности и просьбами ребенка о помощи стимулировать существующие, но спящие в ребенке желания и интересы) и профессионализма педагогов и воспитателей.

Обычно «мямлик» — послушный ребенок. Если его вовлечь в какое-то занятие, он из-за присущей ему инертности будет достаточно долго заниматься предложенным делом. Но, как и каждый нормальный человек, на определенном этапе он почувствует утомление от однообразной работы. Вот это самое главное: почувствовать своевременность смены занятия. И так шаг за шагом, изо дня в день надо расширять круг сначала домашних, а потом и социальных обязанностей ребенка.

Если этого не делать с самого нежного возраста — вырастет ленивый, туповатый, равнодушный, склонный к полноте подросток.

Что надо делать? Организовать жизнь ребенка, начиная с первого года, так, чтобы он участвовал в каких-то событиях. Маловажность и простота этих событий не имеют значения.

Как можно чаще следует демонстрировать ребенку яркие приятные чувства и не скрывать, если вы охвачены гневом: такой контраст будет стимулировать развитие эмоциональной жизни ребенка.

Создать самые благоприятные условия для контактов ребенка со сверстниками и всеми разумными способами оберегать его от возможных насмешек. Это гарантия того, что другие, нормально активные дети, потащат «мямлика» за собой. Окружающая нас жизнь дает тому тысячи примеров. Проследить за тем, чтобы ребенок не оказался в компании себе подобных, — это легкий, но ведущий в тупик путь.

Уберечь склонного к ожирению ребенка от лишнего веса: диета и физические упражнения.

Играя на свойственных детям чувствах самолюбия и соревновательности, приучить «мямлика» к активности в детском саду и школе.

Не ждать от заторможенного ребенка самопроизвольной активности, но всячески поощрять ее, организовывать для него возможность проявить такую активность и не скупиться на похвалы.

19. СТРАХИ У ДЕТЕЙ

Чувство страха время от времени испытывает даже любой взрослый человек, и большинству из нас знаком тот горький осадок, который остается в душе после перенесенного страха. Этот осадок — чувство неуверенности в себе. Поэтому читатель поймет меня, когда я скажу, что дети, часто испытывающие страх, — нездоровые дети. Регулярно возникающие страхи — одна из нередких форм НЕВРОЗА (см. 15.5.5).

Замечено, что этой формой невроза девочки страдают почти в полтора раза чаще, чем мальчики, и что такое преобладание страхов сохраняется у них во всех возрастах. Причина этого — в более высокой эмоциональности. Как и многие другие свойства человека, высокая эмоциональность несет с собой и положительное и отрицательное.

То немногое положительное, что формируется в ребенке под влиянием страхов, заключается в том, что у ребенка, подверженного страхам, рано и стойко образуются охранительные самоограничения — так он всегда будет держаться подальше от огня, воды, высоты, чужих взрослых, животных — всего того, что несет в себе потенциальную опасность. В

этом смысле трусоватый ребенок — «легкий ребенок», потому что он снимает с родителей половину обычных забот и тревог. Однако справедливости ради надо подчеркнуть, что такая забота о себе усиливает развитие в ребенке необходимой, здоровой дозы эгоизма и со временем положительное трансформируется в свою противоположность.

С отрицательным все ясно: ребенок, подверженный возникновению страхов, обычно растет неуверенным в себе, в нем могут сформироваться такие отвратительные качества как неискренность, коварство и раболепие, нередко сочетающиеся с жестокостью и немилосердием. В части случаев страхи становятся одной из причин возникновения тиков, заикания, недержания мочи и других грубых в своих проявлениях неврозов.

Страхи у детей могут быть разделены на природные (инстинктивные — страхи темноты, опасной высоты, крови, уколов и ран, угрожающего выражения лица, угрожающих поз людей и животных и т.д.), возрастные (сначала страх одиночества, потом страх незнакомого, позже страх, порожденный воображением и пр.) и вызванные неправильным воспитанием, «педагогические». Это разделение страхов при всей своей условности очень важно, потому что любой из видов страха может быть «своевременным» и «задержанным»: если грудной ребенок боится, например, шума работающего двигателя или резкого петушиного крика — это своевременный страх: малыш еще не готов к восприятию нашего шумного мира. Но если этих же шумов пугается и долго не может успокоиться десятилетняя девочка — это уже явно ненормально.

Универсального и подходящего всем детям метода борьбы со страхами нет. Но есть общие принципы, которые были разработаны еще тысячелетия назад и в каждой стране по-своему, но одинаково последовательно воплощались в жизнь в семьях.

Первый принцип основывается на том, что ребенок боится того, что не понимает. Поэтому малышу надо ПОКАЗАТЬ, что этого явления бояться не надо. Как только ребенок убедится, что пугающее его явление не приносит вреда вам, кому он доверяет, он начнет самостоятельно справляться со своим страхом.

Второй принцип: воображаемое почти всегда страшнее действительного. Поэтому, если имеются такие возможности, надо дать ребенку потрогать все то, чего он неоправданно боится.

Так большая собака или густая трава выглядят одинаково ужасно страшными и опасными, пока не обнаруживается, что шерсть у собаки мягкая и теплая, язык шершавый, а трава подминается под ногами.

Третий принцип: с опасностью сначала надо поиграть. Надо придумывать легкие, всегда заканчивающиеся победой игры с предметом страхов: игры в темноте, игры в масках, игры в сказки.

Проблема страхов у детей очень хорошо разработана в современной психологии. Созданы многочисленные методики и руководства, всегда можно найти консультанта-психолога или психоневролога, опытного педагога. Можно попытаться, на худой конец, самому справиться со страхами у ребенка, помня о главных принципах этой борьбы. Нельзя только надеяться на то, что все само пройдет. Еще тысячи лет назад опытным врачом и философом Авиценной было сказано в назидание родителям: если хотите вырастить хорошего человека, не допускайте, чтобы ваш ребенок впадал в сильный гнев (он породит мстительность), испытывал большой страх (он убьет благородство сердца) или глубокую печаль (она выкормит эгоизм).

20. ЗАКАЛИВАНИЕ

Разговоры на тему полезности закаливания уже стали общим местом во всех книжечках про воспитание здорового ребенка. И тем не менее я рискую еще раз изложить эти простые, но такие важные сведения о том, как вырастить здоровячка.

Теория вопроса:

* суть любого вида закаливания — в приучении кожи тела и слизистых оболочек носоглотки и бронхов к перепадам температур;

* по сравнению с воздухом вода в тридцать раз лучше проводит и холод и тепло. Поэтому, если малышей первого года жизни, чтобы не простудить из-

за плохой регуляции температуры тела, рекомендуют закаливать воздухом, то «уже больших» двух-и трехлеток можно сразу закаливать водой.

Первое правило науки закаливания: начинать закаливающие процедуры можно только в прогретом помещении.

Закаливающие процедуры надо чередовать с перерывами, чтобы ребенок мог согреться. Это второе правило.

Третье правило гласит: закаливать можно и горячей и холодной водой.

Самым простым, легким и безопасным методом закаливания водой являются ОБТИРАНИЯ.

Правильней всего закаливание методами обтирания начинать с ног. Начальная температура воды должна быть 35°С, а продолжительность процедуры — не более 1 минуты. Каждые два дня температура используемой воды должна снижаться на 1°С. Снижать температуру воды ниже 28°С и удлинять время процедуры больше двух минут у детей не рекомендуется.

Техника выполнения обтираний горячей водой проста и прямо-таки предназначена для боязливых малышей и их родителей: мягкая многослойная ткань (например, махровое полотенце, сложенное в несколько раз) пропитывается горячей водой, и этой губкой несколько раз протираются отдельные участки кожи. Можно начинать с шеи и груди или спины и ног, постепенно распространяя такое обтирание на все тело. Процедура должна длиться не более двух-трех минут, а после перерывов с вытиранием кожи повторяться пять-шесть раз.

21. ОСТРОЗАРАЗНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Хотя на первом году жизни дети, как правило, не болеют большинством острозаразных инфекционных болезней, описанных ниже, исключения из этого правила встречаются не так уж и редко.

Поэтому:

* если ребенок заболел после контакта с ребенком или взрослым, у которых была определена какая-либо острозаразная инфекционнная болезнь,

* если ребенок как-то странно, необычно болен,

* если у него появилась обильная сыпь на коже, — НАДО ЗАПОДОЗРИТЬ ОДНУ ИЗ НИЖЕ ОПИСАННЫХ БОЛЕЗНЕЙ!

Все болезни, которые относятся к числу острозаразных, имеют два главных отличия от всех остальных: они действительно очень «прилипчивые», а кроме того опасные из-за своих осложнений.

Как говорилось выше, человечество недаром пришло к выводу о необходимости бороться с этими болезнями путем профилактической вакцинации детей. Но, во-первых, не все дети в мире привиты, во-вторых, не на всех детей прививочные вакцины действуют одинаково хорошо, в-третьих, не против всех опасных инфекций созданы прививки, и, наконец, меняются свойства возбудителей этих острозаразных заболеваний, и вакцины со временем становятся малоэффективными. Поэтому небольшой риск заболеть какой-либо инфекцией есть даже и у привитого (иммунизированного) ребенка. Зато у детей без прививки риск во много раз выше.

По моему впечатлению, после того как выясняется, что у ребенка какое-то острозаразное заболевание, но оно неопасно для жизни, основные причины родительских огорчений бывают связаны с тем, что, во-первых, врач, как правило, рекомендует положить ребенка в инфекционное отделение больницы, во-вторых, требуется выдержать дома остальных детей, а в-третьих, детей, контактировавших с больным, надо наблюдать и нередко обследовать.

Что касается госпитализации, то ее необходимость чаще всего вызвана опасностью осложнений, которые больше чем в половине случаев возникают либо у маленьких, либо у ослабленных детей. Только квалифицированное наблюдение и регулярное и правильное лечение может дать гарантию того, что какая-нибудь корь или ветрянка обойдется без последствий. Правда, в последние годы система здравоохранения стала более либерально взирать на лечение многих заболеваний дома, особенно если родители могут создать подходящие условия и обеспечить надлежащий уход.

Главным препятствием оставления ребенка, болеющего каким-либо острозаразным заболеванием, на

дому теперь нередко является наличие в семье других детей. Они и так безвинно страдают, высиживая дома сроки изоляции, нередко довольно продолжительные при некоторых болезнях, а если контакт с больным продолжается, то второй ребенок становится фактически заложником болезни своего брата или сестры. Стоит ли идти на это?

Ниже я привожу самые поверхностные описания самых распространенных острозаразных инфекций, и поэтому неспециалисту на основании нижеизложенного ставить диагноз будет трудно. Но кому-то эти описания пригодятся, и заболевший ребенок вовремя получит необходимую помощь и консультацию врача.

Каждая из описанных болезней имеет свою неповторимую особенность в симптомах, я укажу на них. Но у этих болезней есть несколько общих черт: передача заболевания от одного ребенка напрямую к другому во время скрытого (инкубационного) периода болезни, какая-либо сыпь на коже и опасность осложнений, и при большинстве из них требуются карантинные и дезинфекционные меры в семье заболевшего.

В таблице 5 раздела «КАРАНТИННЫЕ МЕРЫ...» я привожу официальные данные по режимам, срокам изоляции и необходимым обследованиям контактных. Пользуйтесь этими сведениями, когда надо справиться с неудобствами, возникшими в вашей жизни при заболевании ребенка.

Нередко, после того как уточняется диагноз острозаразного заболевания или ребенка направят в больницу, возникает необходимость провести дома противоэпидемическую обработку. В таблице 6 раздела «МЕРЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ» приводятся самые необходимые сведения о моющих и дезинфицирующих растворах. Не пренебрегайте этими сведениями — они уберегли от беды многие семьи!

Надо сказать, что в последние годы врачи все чаще встречаются с нетипичными формами острозаразных заболеваний — на такое течение оказывает влияние изменившаяся иммунная реактивность современных детей (аллергия или частый прием сильных лекарств, например).

Если можно говорить в отношении болезней «что лучше», то лучше все-таки, если ребенок переболеет этими инфекциями в дошкольном возрасте: и осложнений меньше и послеинфекционный иммунитет крепче.

Большинством описываемых заболеваний люди болеют один раз в жизни.

* Как бороться с зудом? — Смотри раздел «ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА».

* Как обрабатывать элементы сыпи? — Смотри раздел «ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ У ДЕТЕЙ».

21.1. Ветряная оспа («ветрянка»)

Название этой инфекции дано, с одной стороны, из-за ее «прилипчивости», а с другой стороны — за похожесть на «черную» оспу.

Болезнь проявляется зудящей сыпью, головной болью и повышением температуры тела в конце второй или на третьей неделе после того, как ребенок получил достаточную для него дозу вируса, вызывающего болезнь.

Обычно сыпь сначала появляется на лице и коже груди, а потом захватывает всю кожу тела в течение четырех-пяти дней.

Элементы ветряночной сыпи, разные по размеру, сидят на неизмененной коже, имеют вокруг себя красный ободок, а на верхушке прыща — пузырек с мутноватым содержимым.

Именно в этом пузырьке содержится самое значительное количество вирусов.

Дети очень часто расчесывают зудящие элементы и тем самым разносят инфекцию по своему телу и в окружение.

Если не следить за ребенком, то часть элементов сыпи нагноится и начнется пиодермия, которая оставит следы — оспинки, и ребенок станет рябым.

Ребенок заразен (и опасен для других детей) до тех пор, пока на его теле есть корочки от засохших элементов сыпи.

21.2. Корь

Болезнь проявляется умеренно зудящей или совсем не зудящей сыпью и признаками простуды через 7—15 дней после контакта ребенка с источником вируса. Отличительная черта кори у некоторых детей — поражения слизистой полости рта по типу молочницы или стоматита и поражение глаз по типу конъюнктивита.

Элементы сыпи сначала выглядят как красные пятна, а потом превращаются в бугорки.

Часто самый неприятный симптом при кори — головная боль и вялость. Будьте внимательны даже при нетяжелом течении болезни: у части детей возникают серьезные осложнения на центральную нервную систему (органы зрения, слуха, координации движений)!

21.3. Краснуха

Это одно из самых безобидных инфекционных заболеваний у детей, нередко протекающее в легкой или стертой формах. Сыпь обычно возникает в промежутке между 11-м и 21-м днями от момента контакта ребенка с больным. Сыпь очень мелкая и обильная, ярко-красного цвета, не зудит, не мешает ребенку.

Надо наблюдать за реакцией затылочных, шейных и подчелюстных лимфатических узлов — большинство осложнений связано с ними.

21.4. Скарлатина

Эта болезнь часто путается родителями с АНГИНОЙ (ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ — см. 15.3.5), потому что на первый план в начале болезни выступают все типичные жалобы при воспалении гортани. Мелкие красные пятнышки за день-другой покрывают все тело ребенка, не щадя ни ладонных, ни подошвенных поверхностей.

Если ваш ребенок перенес ангину, но у него был легкий зуд кожи рук, а потом на них появились

мелкие пузырьки и все закончилось шелушением (скарлатинозные «перчатки»), то, значит, у ребенка была скарлатина в легкой форме.

21.5. Дифтерия

Это почти забытое врачами заболевание время от времени напоминает о себе вспышками в детских коллективах. Во всех случаях тяжелой ангины, сопровождающейся охриплостью голоса или его потерей, плохим самочувствием и высокой температурой тела, — показывайте ребенка врачу независимо от того, был он или не был привит вакцинами АКДС или АДС!

21.6. Инфекционный паротит («свинка»)

Ангиной может начаться симптоматика этого заболевания в типичных случаях. В нетипичных — у ребенка как бы вдруг опухнут лимфатические узлы шеи и в подчелюстных ямках. Все другие симптомы зависят от иммунной системы ребенка: иногда больше никаких признаков заболевания нет, иногда в организме идут такие сильные изменения, что формула крови напоминает острый лейкоз или другое злокачественное заболевание.

До консультации врача нельзя греть увеличенные лимфатические узлы!

При нарушении режима возможны осложнения паротита: у мальчиков — воспаление яичек (орхит), у девочек — аднексит.

21.7. Коклюш

Заболевание может проявиться уже через пять дней после контакта ребенка с больным или бацилловыделителем. Основной симптом — приступообразный, мучительный, сухой кашель. Особенность кашля при коклюше: стоит ребенку только начать покашливать, кашель уже не остановишь. Только у детей первых семи лет жизни при коклюше во время кашля бывают

слышны «петушиные крики», которые раньше считались чуть ли не диагностическим признаком.

Если ребенок не был привит или не получил ревакцинацию вакциной АКДС, при сильном кашле, продолжающемся более семи дней, подозревайте коклюш!

21.8. Менингококковая инфекция

Наиболее чувствительны к этому очень опасному острозаразному заболеванию дети первых лет жизни. Поражение мозга наступает при менингококковой инфекции не сразу. Сначала болезнь напоминает грипп, только очень тяжелый. Внимательные родители замечают появление на коже ребенка отдельные элементы сыпи.

Элементы сыпи имеют форму звездочек.

21.9. Дизентерия, сальмонеллез и другие острозаразные кишечные инфекции

Как ни странно, но для пользы дела эти кишечные заболевания надо отнести к острозаразным болезням, ведь так хорошо известно, как вспыхивает сальмонеллез или дизентерия в детских коллективах или семьях.

И эти заболевания могут сопровождаться появлением сыпи (но она держится недолго), ухудшением общего самочувствия и повышением температуры тела. Но для всех этих болезней характерны нарушения ритма и качества стула.

Чем меньше ребенок, тем он более чувствителен к потере жидкости. При учащенном стуле и рвоте надо отпаивать ребенка — ЕСЛИ ВЫ УВЕРЕНЫ, ЧТО У НЕГО НЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖИВОТА!

Самое главное для родителей — не ошибиться, приняв учащенный жидкий стул и тошноту у ребенка за несварение желудка. К сотням маленьких детей с поносом и рвотой врача позвали слишком поздно!

22. КАРАНТИННЫЕ МЕРЫ В СЕМЬЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РЕБЕНКА ОСТРОЗАРАЗНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Режим для больного и сроки его изоляции, а также карантинные меры для окружающих представлены в таблице 5.

23. МЕРЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Меры дезинфекции, предметы, нуждающиеся в обеззараживании, и средства обеззараживания даны в таблице 5.

Часть III. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

24. ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ У ДЕТЕЙ

Почти все описанные ниже манипуляции неприятны для ребенка и встретят его сопротивление, поэтому проводить их надо вдвоем или даже втроем, причем выбирайте себе в ассистенты-помощники опытного человека с хорошими нервами и с чувством здравого смысла, иначе вы попусту измучаете ребенка.

24.1. Как измерить температуру тела?

Температура тела у ребенка — очень важный симптом неблагополучия и может изменяться несколько раз за день. Повышенными значениями считаются показатели выше 37,5 у детей до года и 37,2 у детей всех остальных возрастов.

Повышениями температуры тела у детей сопровождаются не только острые инфекционные заболевания, но и состояния нервного и двигательного возбуждения (ребенок накричался, набегался, пережил серьезный испуг).

При воспалительных заболеваниях максимальная температура тела обычно бывает между 17 и 18 часами дня, минимальная — сразу после ночного сна. Стойко держащаяся в течение всего дня температура указывает, как правило, на серьезное заболевание.

Если на то нет особых причин или совета врача, не измеряйте температуру чаще двух-трех раз в день — колебания температуры тела при многих заболеваниях отражают лишь этапы борьбы организма

с инфекцией и не имеют принципиального значения.

Как правило, врачей интересует не столько сама точная цифра температуры тела до десятых долей градуса (каждый ребенок очень индивидуально температурит), а продолжительность времени, в течение которого держалась повышенная температура, и изменения температуры после приема жаропонижающих лекарств.

* Не доверяйте ощущениям своей ладони, положенной на лоб вашего ребенка, когда хотите определить, повышена ли температура его тела, — это ощущение всегда субъективно, тем более что прикладывать к телу надо не ладонную, а тыльную сторону руки, и не ко лбу, а к коже груди или живота.

* Вы должны быть уверены в том, что используемый вами градусник не врет.

* Убедитесь, что ртутный столбик находится ниже цветной отметки на шкале (обычно она находится на делении 37,2 градуса по шкале Цельсия).

* Детям до года (а на Западе врачи пользуются этим методом у детей до пяти лет) температуру тела лучше измерять ректальным термометром (у него крупная круглая головка).

Смажьте головку такого градусника жидким вазелином, растительным маслом, кремом, смочите ее, на худой конец, водой, раздвиньте ягодицы лежащего на левом боку ребенка и осторожно вращательным движением введите термометр в прямую кишку на расстояние в 2—3 см.

* Температуру тела надо измерять не менее чем три минуты, удерживая ребенка в положении на боку.

* Сообщая врачу о повышенной температуре тела у ребенка, называйте точно не только цифры, но и время дня, когда вы измеряли температуру.

24.2. Как снизить повышенную температуру тела?

ПОВЫШЕННУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА НАДО СНИЖАТЬ ВСЕМИ ДОСТУПНЫМИ СРЕДСТВАМИ ЕСЛИ:

* РЕБЕНОК СКЛОНЕН ДАВАТЬ СУДОРОГИ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ДО ОПРЕДЕЛЕННЫХ ЗНА-

ЧЕНИЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА, О ЧЕМ ВАМ ТОЧНО ИЗВЕСТНО ИЗ ПРОШЛОГО ОПЫТА.

* ПОСОВЕТОВАЛ ВРАЧ.

Фактически существуют только три метода безлекарственного снижения повышенной температуры тела.

Обдувания — поблизости от ребенка помещают вентилятор, направляя поток воздуха на его тело (но не на голову!). При этом температура воздуха в помещении не должна быть ниже 22 градусов по Цельсию, а время применения вентилятора зависеть от быстроты охлаждения кожи ребенка. Как правило, первыми охлаждаются ручки и ножки, поэтому, ощупывая их, можно судить об эффективности мероприятия.

ОПАСНОСТЬ: переохладить, простудить ребенка. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: совершенно неэффективно размещение ребенка под открытым окном или форточкой или в прохладой комнате — слишком слаб будет поток воздуха.

Обтирания — тело ребенка по частям увлажняют прохладной водой (мокрой рукой, тканью, губкой). Как только вода с поверхности кожи испарится, процедуру повторяют.

Эффективным, но малодоступным вариантом обтирания служат обтирания этиловым спиртом или смесью спирта с эфиром.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: этиловый спирт нельзя заменить ни одеколоном, ни водкой или другими алкогольсодержащими напитками; надо проследить за тем, чтобы воздух помещения не был насыщен парами спирта или эфира.

Вариантом обтирания является охлаждение тела ребенка при помощи влажной ткани или пузырей со льдом (подойдет и целлофановый пакет), помещенных на крупные сосуды — в области паховых ямок, локтевых сгибов, теменной области черепа. Емкости со льдом надо каждые 30—40 минут снимать на 10 минут, чтобы не произошло местное переохлаждение тканей.

ОПАСНОСТЬ: неправильное размещение пузыря со льдом вызовет воспалительные осложнения.

Клизмы водой комнатной температуры — наиболее эффективный метод понижения температуры те

ла у детей грудного возраста. Допустимый объем введения воды указан в таблице 7.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: вода для клизм должна быть заведомо чистой.

24.3. Как сосчитать частоту сердечных сокращений (пульса)?

Это понадобится сделать, если ребенок находится в бессознательном или близком к нему состоянии, задыхается, жалуется на боли в области сердца, очень бледен и вял или, напротив, резко покраснел, получил травму черепа, грудной клетки и при многих других остро возникших состояниях.

Надо знать, что сердечную деятельность характеризует не только частота пульса, но и его качество, которое медиками определяется по ритму (бывают аритмии), наполнению и высоте. Освоить эти премудрости может и непрофессионал, поэтому тем родителям, дети которых имеют какие-либо сердечно-сосудистые заболевания, стоит обучиться такой диагностике у своего врача.

Имейте в виду, что у детей очень реактивная сердечная система и частота пульса резко изменяется при физических нагрузках, эмоциональных стрессах и в состоянии покоя (например, во сне).

При определении частоты и ритма сердечной деятельности по ощущениям в области сердца руку надо положить на левую сторону груди ребенка так, чтобы пальцы упирались в межреберное пространство ниже соска. (Нормальной силы сердечный толчок у всех детей в положении стоя сильнее, чем в положении лежа.)

Ощупывать пульс на лучезапястном суставе надо тремя пальцами, погруженными в толщу мягких тканей. Потренируйтесь для начала на взрослых (начните с себя!) и только потом беритесь за руку ребенка.

Определять исходную частоту пульса надо не раньше чем через десять минут после того, как ребенок спокойно посидел или полежал.

В таблице 8 приведены ориентировочные сведения по частоте пульса у детей различного возраста в состоянии покоя.

24.4. Как определить одышку?

Иногда родителям кажется, что у ребенка одышка — повышение частоты дыхания и нарушения его ритма. Это может быть в начале острых заболеваний органов дыхания (см. 15.3), астматических приступов, при перегревании ребенка и по многим другим причинам.

Правильней всего положить ребенку на грудь (или живот) ладонь и считать число дыхательных движений не меньше чем в течение двух минут.

Возрастные показатели числа дыханий при нормальном самочувствии и в состоянии покоя у детей приведены в таблице 9.

24.5. Как раздеть пострадавшего обожженного или травмированного ребенка?

Если по каким-либо причинам раздеть ребенка в обычной последовательности не представляется возможным, то действуйте следующим образом:

* обувь и одежду снимают прежде с неповрежденных частей тела;

* если к этому есть препятствия, одежду разрезают или разрывают по швам;

* прилипшую или пригоревшую к телу одежду не удаляют с кожи, а отделяют от снимаемых частей при помощи ножниц, оставляя небольшие края.

24.6 Как дать ребенку лекарство?

За исключением перечисленных ниже, никакие другие лекарства без разрешения врача давать ребенку нельзя, потому что они могут оказаться либо бесполезными, либо вредными при данной болезни, а также потому, что похожие болезни часто лечатся по-разному.

* ВСЕ ЛЕКАРСТВА РЕБЕНКУ НАДО ДАВАТЬ В РАЗМЕЛЬЧЕННОМ И РАЗВЕДЕННОМ ВИДЕ.

* ПОЧТИ ВСЕ ЛЕКАРСТВА ДАЮТ В ОПРЕДЕЛЕННОЕ ВРЕМЯ: ДО, ВО ВРЕМЯ или ПОСЛЕ ЕДЫ. СОБЛЮДАЙТЕ ЭТИ ПРАВИЛА!

Если врач прописал давать ребенку только определенную часть какой-либо таблетки или порошка, то делите их очень точно (используйте острый нож!).

Разводить почти все твердые лекарства можно в любой жидкости (врач предупредит вас) — воде, чае, соке, каше, супе.

Правильней всего для разведения лекарства использовать простую кипяченую воду. Если прием лекарства назначен во время еды, постарайтесь дать лекарство только после того, как ребенок съел хотя бы половину обычной порции.

Первая порция лекарства обычно проглатывается ребенком по незнанию без сопротивления. Воспользуйтесь этим!

Лекарство надо давать из ложки. Сопротивляющегося ребенка можно заставить проглотить попавшую в рот порцию, зажав ему нос, а потом сразу же предложив запить.

Никогда не предваряйте прием ребенком лекарства долгими разговорами и уговорами — дети очень чутки и, поняв, что вы сочувствуете им, превратят простую процедуру в казнь для себя и для вас тоже.

Для исправления вкуса лекарства, даваемого отдельно от еды, используйте СОКИ и СИРОПЫ малины, лимона и вишни.

ЛЕКАРСТВА, КОТОРЫЕ МОЖНО ДАВАТЬ РЕБЕНКУ БЕЗ РАЗРЕШЕНИЯ ВРАЧА, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, ЧТО ОН НЕ ИМЕЕТ НА НИХ АЛЛЕРГИИ: АСПИРИН (ацетилсалициловая кислота), АНАЛЬГИН, АКТИВИРОВАННЫЙ УГОЛЬ, ДИМЕДРОЛ, ТАВЕГИЛ.

Если ребенку необходимо срочно дать лекарства, а в вашей аптечке нет лекарства в детской дозировке, то в крайнем случае воспользуйтесь таблицей 10 для вычисления нужной ребенку дозы.

24.7. Как сделать внутримышечную инъекцию (укол)?

Иногда эту простую манипуляцию вам доверит врач, иногда обстоятельства заставят вас решиться на нее, поэтому научитесь ее выполнять.

НАДО ИМЕТЬ: этиловый эфир или ректификат этилового спирта, одноразовые шприцы или набор стеклянных шприцев многоразового пользования с запасом игл, пинцеты и какой-либо стерилизатор (о правилах стерилизации инструментария см. 24.8.)

Для выполнения одной инъекции одного лекарства нужны один стерильный шприц и минимум две стерильные иглы, а также стерильный пинцет. Одна из игл должна быть длинной и толстой — ею протыкают пробку флакона с лекарством или опускают ее в глубину ампулы. Другой, более тонкой и короткой, иглой делают инъекцию.

Наиболее безопасное место введения лекарства внутримышечно — наружный верхний квадрант любой ягодицы (если посмотреть на ягодицы сверху и каждую из них мысленно разделить на четыре части, то нужное место всегда находится в верхнем наружном секторе).

Привильно подготовить инструментарий и сделать укол надо так:

— СНАЧАЛА ТЩАТЕЛЬНО МОЮТ РУКИ С МЫЛОМ, ВЫТИРАЮТ ИХ СТЕРИЛЬНОЙ МАРЛЕЙ И ПРОТИРАЮТ СПИРТОМ.

— ЗАТЕМ СОБИРАЮТ СТЕКЛЯННЫЙ ШПРИЦ ИЛИ ВСКРЫВАЮТ УПАКОВКУ ОДНОРАЗОВОГО ШПРИЦА.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: ПОРШЕНЬ ШПРИЦА ПЕРЕД НАБОРОМ ЛЕКАРСТВА ВСЕГДА ДОЛЖЕН БЫТЬ ОПУЩЕН ВНИЗ ДО УПОРА.

— ВСЛЕД ЗА ЭТИМ ПРОБКУ ФЛАКОНА ИЛИ КОНЧИК НЕВСКРЫТОЙ АМПУЛЫ НЕСКОЛЬКО РАЗ ПРОТИРАЮТ ОТДЕЛЬНЫМИ КУСОЧКАМИ ВАТЫ, СМОЧЕННОЙ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ.

— ПРОКАЛЫВАЮТ ТОЛСТОЙ ИГЛОЙ, НАСАЖЕННОЙ НА ШПРИЦ, ПРОБКУ ФЛАКОНА ИЛИ ОБЛАМЫВАЮТ КОНЧИК АМПУЛЫ (ДЕЛАЮТ ЭТО ПРИ ПОМОЩИ СТЕРИЛЬНОЙ ВАТЫ) И НАБИРАЮТ ЧУТЬ БОЛЬШЕ НУЖНОГО ДЛЯ ИНЪЕКЦИИ КОЛИЧЕСТВО ЛЕКАРСТВА В ШПРИЦ.

— ПРИ ПОМОЩИ ПИНЦЕТА (ИЛИ ВНОВЬ ТЩАТЕЛЬНО ПРОТЕРТОЙ СПИРТОМ РУКОЙ!) ЗАМЕНЯЮТ НА ШПРИЦЕ ТОЛСТУЮ ИГЛУ НА ТОНКУЮ, ПОДНЯВ ШПРИЦ ИГЛОЙ ВВЕРХ (ВЕРТИ-

КАЛЬНО), ВЫПУСКАЮТ ИЗ ЕГО ПОЛОСТИ ВОЗДУХ И ЛИШНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕКАРСТВА.

— ЛЕВОЙ РУКОЙ СОБИРАЮТ В СКЛАДКУ ВСЮ ТОЛЩУ НАРУЖНОГО ВЕРХНЕГО КВАДРАНТА ЯГОДИЦЫ, ДОВОЛЬНО СИЛЬНО СЖИМАЮТ СКЛАДКУ И УВЕРЕННЫМ ТОЧНЫМ ВЕРТИКАЛЬНЫМ ДВИЖЕНИЕМ ШПРИЦА ПОГРУЖАЮТ ИГЛУ В ЯГОДИЦУ НА ГЛУБИНУ ДО 1 см (при правильно выбранном усилии и сжатии кожно-мышечной складки и укола иглой ребенок почти не испытывает боли).

— СКЛАДКУ РАСПУСКАЮТ, ОСВОБОДИВШЕЙСЯ ЛЕВОЙ РУКОЙ УДЕРЖИВАЮТ ШПРИЦ, А ПРАВОЙ РУКОЙ НАЖИМАЮТ НА ЕГО ПОРШЕНЬ.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:

* ВВОДИТЬ ЛЕКАРСТВО НАДО ДОВОЛЬНО БЫСТРО.

* ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ШПРИЦ И ИГЛЫ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ДРУГОГО ЛЕКАРСТВА ИСПОЛЬЗОВАТЬ НЕЛЬЗЯ. ИХ ОТКЛАДЫВАЮТ В СТОРОНУ, ЧТОБЫ НЕ СПУТАТЬ С СТЕРИЛЬНЫМИ, А ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИНЪЕКЦИЙ ТЩАТЕЛЬНО ПРОМЫВАЮТ И ГОТОВЯТ К СТЕРИЛИЗАЦИИ.

Лучше всего, если, несколько раз понаблюдав выполнение инъекций профессиональным медиком, первые самостоятельные инъекции вы будете выполнять под контролем.

24.8. Как простерилизовать инструментарий?

Если у вас нет настоящего стерилизатора, а стерилизовать инструментарий (шприцы, иглы, пинцеты и др.) надо будет много раз:

* найдите в своем хозяйстве какую-нибудь подходящего размера эмалированную кастрюлю с крышкой;

* залейте в нее до половины высоты воду, на дно положите марлю (чтобы при кипении инструменты не бились);

* предварительно тщательно промытые под струей воды инструменты (шприц перед промыванием надо полностью разбирать и каждую его часть

промывать отдельно!) положите на марлю, используя пинцет большого размера.

* Кипятить инструменты надо не менее 40 минут (для гарантии — 1 час) под крышкой.

* После истечения сорока минут кипения воду из кастрюли надо слить.

* Если инструменты нужны немедленно, то для быстрого остывания их можно выложить из кастрюльки на стерильную поверхность (кусок стерильной ткани или, например, в стерильную глубокую тарелку).

После обработки рук спиртом инструменты МОЖНО БРАТЬ РУКАМИ, хотя правильней делать это протертым спиртом пинцетом.

24.9. Как сделать клизму?

НИКОГДА НЕ ДЕЛАЙТЕ НИКАКИХ КЛИЗМ ДЕТЯМ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ, НЕ ПОСОВЕТОВАВШИСЬ С ВРАЧОМ, — ЭТО ОЧЕНЬ ОПАСНО, ПОТОМУ ЧТО ЗАПОР ИЛИ НЕЯСНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ МОГУТ БЫТЬ СИМПТОМАМИ ЗАВОРОТА КИШОК, УЩЕМЛЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ГРЫЖИ, ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ВОСПАЛЕНИЯ ЛЕГКИХ ИЛИ ДРУГИХ ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ!

ОЧИСТИТЕЛЬНЫЕ КЛИЗМЫ делают только с согласия или по назначению врача, а самостоятельно — для снижения очень высокой температуры тела у больных детей и в тех случаях, когда совершенно ясно, что запор у ребенка связан с погрешностями в питании (резкий переход на искусственное вскармливание у грудничков, несколько дней без первого блюда у дошколят, переедание мучных изделий и пр.).

Для выполнения этой процедуры в домашней аптечке надо иметь набор мягких резиновых баллонов (груш) различного объема с мягкими или твердыми наконечниками и кружку Эсмарха (или стеклянную воронку с длинной резиновой трубкой, которая вполне заменяет ее).

Очистительные клизмы проводят во всем мире мыльной водой (в нужном объеме воды взбалтывают кусочек детского или хозяйственного мыла до появле-

ния пены), раствором поваренной соли (1/2 ч. ложки на 1 ст. воды), содовой водой (1 ч. ложка на стакан воды), смесью воды с глицерином или растительным маслом (2—3 ст. ложки на 1 л воды) или отваром сухой ромашки (1 ст. ложка на 1 стакан воды).

При запорах у детей первых шести месяцев как исключительную меру изредка — раз в несколько дней — можно применять такой способ: в анальное отверстие вводить тонкую стружку детского мыла. Эффект обычно наступает через несколько минут.

Температура воды очистительных клизм должна быть в пределах 25—37 градусов по Цельсию, причем чем она выше, тем более выражен расслабляющий спазм кишечника эффект.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: перед началом процедуры из применяемого аппарата (груши, спринцовки и пр.) удаляют воздух!

При выполнении процедуры ребенка надо положить на ЛЕВЫЙ бок, подогнуть его ноги к животу, развести ему ягодицы и, смазав наконечник груши (или спринцовки) вазелином, кремом или растительным маслом, вращательным движением ввести в прямую кишку на глубину 2—3 см (детям первого года) и до 5 см — детям старше года.

Заполнять прямую кишку любым используемым раствором надо МЕДЛЕННО, потому что в ответ на первую порцию вводимого раствора кишка может на короткое время спазмироваться. В таком случае лучше прекратить введение раствора и подождать одну-две минуты (кишка обязательно расслабится), а потом продолжить процедуру.

Введя необходимый объем, надо удалить из кишки наконечник груши или спринцовки и плотно сжать ягодицы ребенка, чтобы удержать в кишечнике раствор.

Обычно позыв на дефекацию возникает у ребенка почти сразу же после заполнения кишки раствором, но эффективность процедуры во многом зависит от времени задержки раствора в кишечнике — правильно, если он будет размывать плотные массы кала в течение 5—15 минут.

После клизмы у ребенка нередко бывает многократный обильный стул — «расчистка завала», поэ-

тому надо заранее подготовить и держать рядом вместительный горшок или подкладное судно.

Использование мягких наконечников или носиков груш делает их применение совершенно безопасным. В таблице 7 указаны допустимые объемы растворов для клизмирования детей различного возраста.

Иногда однократная процедура не дает желаемого эффекта. Не пугайтесь: вода, введенная в кишечник, не принесет вреда.

КЛИЗМУ МОЖНО ПОВТОРИТЬ, НО НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ШЕСТЬ ЧАСОВ.

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ КЛИЗМЫ МОЖНО ДЕЛАТЬ НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ДВА ДНЯ — ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ.

24.10. Как поставить горчичники?

Перед употреблением фабрично изготовленных горчичников их надо проверить на пригодность. Делается это так: на рабочую поверхность взятого из середины пачки листа горчичника наносят несколько капель горячей воды, и если появляется специфический резкий запах, то горчичники можно считать пригодными.

Изготовить горчичники можно и самим: 1 столовую ложку сухой горчицы смешивают с 2 или 3 ложками какой-либо муки или манки, разводят теплой водой до консистенции жидкой манной каши, покрывают этой смесью плотную бумагу или ткань слоем толщиной 2—5 мм, сверху покрывают мягкой тканью (например, двумя слоями марли).

Приготовленный таким образом большой горчичник можно использовать для горчичного обертывания. Если же его разделить на отдельные части (их можно выкроить по нужной форме!), то легко удается прогреть только необходимые участки грудной клетки.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: детям до года чаще всего делают либо горчичные ванны, либо горчичные обертывания.

У ДЕТЕЙ ГОРЧИЧНИКИ НИКОГДА НЕ КЛАДУТ НА ОБЛАСТЬ СЕРДЦА, ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕ-

ЛЕЗЫ И УВЕЛИЧЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ ЖЕЛЕЗЫ!

Накладывать горчичники можно только на сухую, без ссадин, царапин, элементов сыпи кожу. Сверху горчичники покрывают клеенкой или пленкой (это создает эффект компресса), а ребенка накрывают легким одеялом.

Горчичники держат на коже от 5 до 20 минут в зависимости от возраста ребенка (чем меньше возраст, тем чувствительней кожа) и от концентрации горчичной массы (поэтому детям первых лет жизни лучше делать слабые горчичники, зато держать их подольше).

Конец процедуры определяется по степени покраснения кожи: если кожа имеет розовый оттенок — снимать горчичник еще рано, если на коже появилась стойкая краснота — пора снять горчичник.

После горчичников на коже обязательно остаются следы горчицы, поэтому сразу же после процедуры покрасневшие участки тела быстро обмывают теплой водой с мылом, осторожно осушают, смазывают тонким слоем вазелина или другого смягчающего вещества, а ребенка достаточно тепло одевают. Желательно, чтобы ближайшие два часа ребенок провел в постели.

24.11. Как правильно сделать ножную ванну?

Ножные ванны — одна из самых мощных и естественных лечебно-оздоровительных процедур, доступных для детей первых месяцев и лет жизни. Меняя температуру воды, можно очень гибко влиять как на болезненный процесс, так и на физическое развитие ребенка.

Самые частые ошибки при лечении какого-либо заболевания высокотемпературными ножными ваннами — погружать ноги ребенка сразу в горячую воду (выше 38 градусов по Цельсию) и уровень воды поднимать выше нижней трети голени. А правильно делать так.

* Температуру воды в емкости надо повышать постепенно (приблизительно на один градус за

три минуты), не делать воду горячей, чем 39 градусов, вся продолжительность процедуры должна быть не менее пятнадцати минут, но не более получаса.

* Наиболее эффективно — прогревание стоп до уровня щиколоток.

* Как только ребенок вспотел (у грудничков следить за потовыделением на лице и волосистой части головы), заканчивайте процедуру!

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: СЛЕДИТЕ ЗА ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА РЕБЕНКА!

24.12. Как закапать лекарство в нос?

Это нелегко у всех детей старше 6 месяцев. Известны два способа, каждый из них имеет своих сторонников, но выбирать придется вам самим.

1) Ребенка кладут на спину, запрокидывают его голову (делайте это на своих коленях) и из пипетки вводят в каждую ноздрю от двух до пяти капель лекарства. Затем нос слегка массируют, чтобы лекарство попало на слизистую оболочку.

2) Ребенка кладут на бок и вводят в ноздрю, которая оказывается сверху, по одной капле лекарство, массируя нос в промежутках между введением каждой капли. Затем ребенка поворачивают на другой бок и повторяют процедуру.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ.

* Не используйте холодные растворы!

* Не применяйте капли чаще чем раз в три часа, если врач не предписал более частое их употребление!

* Почти все капли для носа эффективны не более чем пять — семь дней, затем лекарство надо заменять. Общее правило в фармакологии растворов, которое вам надо знать: почти все растворы быстро стареют. Особенно быстро — капли домашнего приготовления (такие, как чесночная вода, сок алоэ или каланхоэ). Не пользуйтесь носовыми каплями, изготовленными в аптеке на заказ, больше десяти дней. Исключением из этого правила являются «долгоживущие» лекарства фабричного изготовления типа «Галазолин» и «Санорин».

24.13. Как закапать капли в ухо?

Сначала надо убедиться в том, что капли попадут по назначению, и проверить чистоту наружних слуховых проходов. Если они заполнены выделениями, очистите их.

Ушные капли перед использованием всегда надо согреть до температуры тела ребенка (приложите флакончик к его телу), тогда у малыша будет меньше или совсем не будет неприятных ощущений.

Даже самое маленькое ушко требует двух капель, а самое большое — не больше пяти.

Ребенка кладут на бок и из пипетки спускают капли по стенке слухового прохода. Жидкость не выливается из глубины среднего уха, поэтому ребенка можно сразу поднять или позволить ему сразу встать.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: массировать ухо не надо!

24.14. Как закапать капли в глаза?

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: БЕЗ СОВЕТА ИЛИ РАСПОРЯЖЕНИЯ ВРАЧА НИКОГДА НЕ КАПАЙТЕ В ГЛАЗА НИКАКИХ ЛЕКАРСТВ. ИСКЛЮЧЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ТОЛЬКО СТЕРИЛЬНАЯ (ПРОКИПЯЧЕННАЯ) И ОТСТОЯВШАЯСЯ В ТЕЧЕНИЕ ЧАСА ВОДА.

Ребенка либо берут на руки, либо кладут, фиксируют его голову, пальцами расширяют глазную щель, разводя веки, и в полость, образующуюся за нижним веком, опускают одну или две капли раствора. Затем мягко массируют глаз через опущенные веки.

Если у малыша потекли слезы, значит, лекарство начало действовать.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КАЖДЫЙ ГЛАЗ ТРЕБУЕТ ОТДЕЛЬНОГО ПЛАТКА!

24.15. Как заложить мазь или эмульсию в глаз?

Густые мази и эмульсии перед употреблением надо согреть, чтобы размягчить и ускорить их растворе-

ние в слезной жидкости. Оттяните край нижнего века и специальной стеклянной лопа точкой заложите небольшую часть лекарства в открывшуюся полость. Помассируйте веки. О правильности выбранной дозы можно судить по тому, сколько лекарства окажется на ресницах: если вы ввели слишком много мази, то она скоро смажет все реснички, и у глаза будет неопрятный вид, а ребенок начнет чесать глаза.

24.16. Как удалить соринку (инородное тело) из глаза?

1) СНАЧАЛА ОСМОТРИТЕ ВЕСЬ ГЛАЗ, ОТТЯГИВАЯ ВЕКИ. Инородные тела в большинстве случаев застревают под верхним веком.

2) Народная мудрость гласит: «Три к носу, и все пройдет».

Так и сделайте — мягкими, неторопливыми движениями подушечки среднего пальца (этот палец самый осторожный на вашей руке).

Но если этот простой способ оказался неэффективным, то надо предпринять следующие попытки:

* несколько раз промыть глаза большим количеством заведомо чистой воды по способу, описанному для закапывания капель в глаз.

Воду можно заменить двухпроцентным раствором борной кислоты.

* Намотать на спичку кусочек стерильной ваты, смочить ее слюной ребенка или чистой водой и, оттянув верхнее (!) веко, попытаться удалить соринку.

* Если соринка находится под нижним веком, ее можно удалить кончиком языка.

24.17. Как сделать паровую ингаляцию?

Такие ингаляции широко используются при острых инфекционных заболеваниях носа, горла, трахеи, бронхов, воспалении легких, при острых отеках гортани, приступах астматического бронхита.

Сложнее всего выполнить ингаляцию детям первых двух лет жизни. Наверное, единственный эф-

фективный способ сделать хорошую ингаляцию для таких малышей — посидеть вместе с ним в хорошо протопленной, наполненной влажным паром бане или сауне. Если же бани нет, то для горожан доступен ее временный аналог.

* Ванную комнату прогревают и заполняют паром за счет горячей воды из душа до тех пор, пока не начнется конденсация пара на стенах. Раздетого ребенка держат в этом помещении не менее 20 минут, поддерживая парообразование. Затем тщательно вытирают (особого внимания требует голова!), быстро одевают и вносят в теплое помещение.

Старинный способ — вдыхание пара над кастрюлей с вареным картофелем под одеялом — хорош тем, что у него нет обжигающего эффекта, пар выделяется достаточно долго и содержит незначительные количества лекарственных аэрозолей. Но не все дети соглашаются сидеть в жарких потемках. Современные горожане разработали несколько не менее простых, но неплохих по эффекту заменителей дедовского способа:

* ребенка усаживают рядом с широкой кастрюлей с кипятком и накрывают открытым зонтом. Ингаляция длится до 20 минут;

* на носик закипевшего чайника надевают трубочку, свернутую из листа бумаги (НЕ ГАЗЕТЫ ИЛИ ЖУРНАЛА — МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ ПАРЫ ТИПОГРАФСКОЙ КРАСКИ!), и ребенок осторожно втягивает в себя пар. Необходимая длительность процедуры 10 минут.

В горячую воду чайника или кастрюли можно добавлять питьевую соду (1 ст. ложка на литр воды), морскую соль (1 ст. ложка на литр воды) или отвар почек сосны (1:10, 50 мл на литр воды).

24.18. Как вызвать рвоту?

Необходимость вызвать рвоту чаще всего возникает при отравлении или угрозе отравления ребенка ядовитыми растениями, недоброкачественной пищей или токсическими веществами. Редкий ребенок вырастает без того, чтобы не приходилось вызывать ему рвоту, поэтому надо быть всегда наготове.

Классический способ — двумя пальцами руки нажать на корень языка — не слишком хорош для детей старше пяти лет, потому что в этом возрасте они уже умеют ловко увертываться, хотя пренебрегать им не стоит.

Другой способ, более подходящий для неэкстренных ситуаций, состоит в том, чтобы напоить ребенка содовой водой (1 ст. ложка питьевой соды на литр воды) или мыльной водой (детское мыло размешивается в воде до появления пены). Затем достаточно лишь потянуть за язык или чуть нажать на язык ребенка.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ПОДОЗРЕНИЕ НА ОТРАВЛЕНИЕ РЕБЕНКА КАКИМ-ЛИБО ЯДОВИТЫМ ВЕЩЕСТВОМ — СОХРАНИТЕ РВОТНЫЕ МАССЫ ДО ОСМОТРА ВРАЧОМ!

24.19. Как сделать компресс?

Компрессы бывают сухие и влажные. Любой компресс представляет собой несколько слоев ваты, проложенной марлей. Компресс накладывают на место ушиба или раны сроком до 6 часов.

Влажные компрессы могут быть согревающими (ткани пропитывают теплой водой или алкоголем, покрывают клеенкой или пленкой и прибинтовывают к телу. Согревание воды вызывает расширение сосудов, улучшение кровоснабжения на месте расположения компресса), горячими (в данном случае используют для пропитки горячую воду) и холодными (используют холодную воду).

Согревающие и горячие компрессы применяют при глубоких воспалительных процессах (артритах, плевритах и т.п., но не при болях в животе!). Горячие компрессы меняют каждые 10 минут.

Холодные компрессы получили распространение при кровотечениях из носа, для снижения повышенной температуры тела, снятии болей на месте ушибов, растяжений связок. Вариантом холодного компресса являются примочки (их надо менять каждые 10 минут).

БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ С КОМПРЕССАМИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА — ИХ КОЖА

ОЧЕНЬ «РЕАКТИВНА», МОГУТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ.

24.20. Как обработать сыпь на коже?

Все зависит от того, какая сыпь появилась на коже ребенка.

Гнойная сыпь обрабатывается антисептическими растворами (см. раздел «ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА»).

При обработке любых сыпей надо соблюдать следующие правила:

* каждый участок кожи (рука, нога, живот, грудь и т.д.) обрабатывают отдельным кусочком ваты, чтобы не разносить возбудителей сыпи по коже;

* обработку кожи вокруг элемента сыпи ведут от периферии к центру, то есть как бы «сгребая грязь» к центру элемента;

* обрабатывая элементы сыпи красящими препаратами (например, зеленкой, марганцовкой, жидкостью Кастеллани), оставляйте неокрашенными несколько элементов в разных частях тела или разных по виду — их надо будет показать врачу;

* не купайте ребенка в ванной или под душем до тех пор, пока не будет установлен диагноз заболевания. Если по гигиеническим соображениям необходимо помыть тело ребенка, делайте это влажной материей, осторожно, чтобы не повредить поверхность сыпи, и по частям тела.

24.21. Как обрабатывать полость рта?

Чаще всего эту неприятную для ребенка процедуру приходится проводить при фолликулярных и лакунарных ангинах и при стоматитах (молочнице).

Самое главное — зафиксировать голову ребенка так, чтобы он не мог ею вращать. Сделать это лучше всего, положив его на спину на колени помощника, который будет держать руки ребенка и его голову, и заглядывая в рот ребенка сверху.

НЕ БЕРИТЕСЬ ЗА ДЕЛО, НЕ РЕШИВШИСЬ ИДТИ ДО КОНЦА — ОБРАБАТЫВАТЬ РОТ У ДЕТЕЙ

ОЧЕНЬ ТРУДНО, БОЛЕЗНЕННО ДЛЯ МАЛЫША, ДРАМАТИЧНО ДЛЯ ВАС, А ПОЛЬЗА БУДЕТ ТОЛЬКО ПРИ ПРАВИЛЬНО ПРОВЕДЕННОЙ ПРОЦЕДУРЕ. ЗАТО ПОЛЬЗА БУДЕТ НАСТОЯЩАЯ!

Обработку ведут ВАТОЙ, ПРОПИТАННОЙ НУЖНЫМ ЛЕКАРСТВОМ И НАМОТАННОЙ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ИЛИ КРЕПКИЙ ДЕРЕВЯННЫЙ ДЛИННЫЙ СТЕРЖЕНЬ (можно использовать медицинский шпатель, черенок вилки или ложки).

Надо постараться снять (но не ободрать!) все налеты и промазать все многочисленные складки в полости рта. Во время процедуры необходимо несколько раз сменить вату.

Начинают с наружных отделов рта: за губами, на десенной поверхности челюстей, щек и языка. Заканчивают у корня языка и миндалин.

Миндалины обрабатывают снаружи и сзади. Этот этап у ребенка обычно вызывает рвотный рефлекс, так что надо быть настороже.

Лекарства, которыми обрабатывают полость рта, обычно жидкие, легко смываются слюной, поэтому обрабатывать рот необходимо два раза в день.

24.22. Как правильно наложить повязку?

Все случаи не учтешь, но есть несколько неизменных правил:

* не прикрывают тугой повязкой загрязненные раны;
* не кладут на поврежденный участок вату (повреждения прикрывают только тканью — она легче отделяется);
* края повязки должны заходить на 3—5 см за края поврежденного участка тела;
* витки бинта накладывают друг на друга на треть их ширины, чтобы повязка не сползла;
* завязывают повязку по середине ее длины;
* поврежденные конечности привязывают к жестким прямым предметам;
* поврежденные до локтевого сустава руки берут на широкие поддерживающие повязки (косынки).

24.23. Как собрать порцию мочи у малыша?

Чтобы сделать это, требуется не меньше двух расторопных взрослых. Обычно для исследования необходима утренняя порция мочи.

Чтобы в нее не попала грязь с наружных половых органов и из нижних отделов мочевыводящей системы, надо:

* заранее подготовить заведомо чистую (лучше прокипяченную) посуду с широким горлышком. Для самых маленьких лучше всего подходят глубокие тарелки;

* угадав время или желание ребенка помочиться, быстро подмыть малыша. При этом второй взрослый должен быть наготове с посудой для сбора мочи в руках, потому что вид льющейся воды и ее журчание очень часто вызывает мочеиспускание у ребенка;

* подставить посуду под среднюю порцию струи мочи;

* если мочеиспускание не началось, пощекотать малышу кожу внизу живота.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ: НЕ СОБИРАЙТЕ МОЧУ С КОЖИ ТЕЛА! НЕ ПРИКЛЕЙВАЙТЕ ПУЗЫРЬКИ И БАНКИ К ТЕЛУ РЕБЕНКА!

24.24. Как правильно стричь ногти малышу?

Ногти у детей растут очень быстро, они тонкие, но гибкие и острые. Под ними легко скапливается грязь, даже у самых маленьких. Детям ничего не стоит при зуде расцарапать себе лицо до крови. Поэтому надо следить за длиной их ногтей. Но дети не любят процедуру стрижки ногтей. Чтобы не поранить ребенка, пользуйтесь ножницами с тупыми концами.

Ногтям рук и ног детей в возрасте от новорожденного до пяти лет надо придавать форму совковой лопаты, т.е. ровно срезать верхушку ногтя для того, чтобы острые уголки прикрывались кожей или были с ней вровень, а передняя часть ногтя не выступала за край подушечки пальца и была плоской.

25. «SOS!» (СИМПТОМЫ ОСТРЫХ ОПАСНЫХ СОСТОЯНИЙ И МЕРЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ)

Среди множества симптомов самых разнообразных заболеваний детей, с которыми родителям волей-неволей приходится рано или поздно познакомиться, есть небольшая группа очень опасных по своему значению. С одной стороны, они чаще всего встречаются, поэтому к большинству из них отношение опытных родителей спокойное, иной раз даже легкомысленное. С другой стороны, то, что они так часто встречаются, означает их универсальность. А такая универсальность почти всегда свидетельствует о том, что в то или иное заболевание вовлечен весь организм. Поэтому так легко очень грубо ошибиться, не придав значения какой-нибудь мелькнувшей на коже ребенка сыпи или вдруг появившемуся поносу.

ВСЕ НИЖЕСКАЗАННОЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ДО ПРИХОДА ВРАЧА. Итак, вот ситуации и меры, которые родителям есть смысл держать в памяти и применять каждый раз, когда у ребенка среди полного здоровья вдруг обнаруживаются...

25.1 Повышенная температура тела

Это самый частый симптом обычных острых инфекционных (простудных) заболеваний. И пока температура тела малыша не превышает 37,5 градуса, а самочувствие ребенка соответствует этому показателю, тревогу можно не поднимать — дело житейское. Но если к повышению температуры тела присоединяются какие-то нестандартные для простуды симптомы — удвойте внимание, потому что, возможно, ребенок столкнулся с каким-либо тяжелым заболеванием.

О правилах измерения температуры тела и необходимых мерах для ее понижения см. раздел 28.

Любой из описанных ниже симптомов в сочетании с повышением температуры тела указывает на серьезное, требующее немедленного реагирования состояние.

25.2. Сыпь на коже

Дети не вырастают без того, чтобы у них на коже вдруг не появлялись какие-нибудь сыпи, ну хотя бы от перегревания (потницы).

Но кожные сыпи сопровождают не только такие известные инфекционные болезни, как краснуха, корь, скарлатина, ветряная оспа, герпес и чесотка, но и аллергии на пищевые продукты, лекарственные препараты, токсические вещества. Имейте в виду, что медиками выделяются шесть видов сыпи: пятна, волдыри, узелки, пузырьки и гнойнички. Для быстрой диагностики заболевания точное описание вида сыпи значит не меньше, чем для следователя номерной знак автомашины преступника.

* Если сыпь очень зудит, ополосните кожу раствором питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды).

* Пузырьки и гнойнички можно смазать раствором зеленки или марганцовки.

НО ОСТАВЬТЕ НА РАЗНЫХ ЧАСТЯХ ТЕЛА РЕБЕНКА НЕСКОЛЬКО НЕОБРАБОТАННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СЫПИ — ДЛЯ ВРАЧЕЙ!

* Если сыпь очень беспокоит ребенка, можно дать ему одну возрастную дозу какого-нибудь противоаллергического препарата (ТАВЕГИЛ, ДИМЕДРОЛ, СУПРАСТИН).

25.3. Увеличение размеров лимфатических узлов

Это в огромном большинстве случаев связано с местным воспалительным процессом (ангиной, стоматитом, отитом и другими, хорошо знакомыми), но может быть ранним признаком заболевания крови.

* Обнаружив увеличенный размер одного лимфатического узла, осмотрите всего ребенка — вдруг у него есть увеличение и других лимфоузлов!

* До консультации с врачом никогда не грейте лимфатические узлы!

25.4. Острые боли в животе

Нет и никогда, наверное, не будет таких родителей, дети которых хотя бы раз в год не испытывали бы боли в животе. С одной стороны, это естественно, ведь у маленького ребенка нагрузка на пищеварительную систему огромна — вспомните хотя бы, с каким большим количеством видов пищи и продуктов он знакомится на первом году жизни. Тем более что, пока ребенок маленький, он все тащит в рот (маленькие, пока не научатся разговаривать и понимать, именно через рот — сладко? приятно? горько? — общаются с миром). С другой стороны, природа создала кишечник детей с большим запасом прочности, и, чтобы повредить его, нужен либо очень мощный возбудитель инфекции, либо какая-то другая необычная ситуация. Ясно, когда боли в животе возникают от переедания, например, сладкого. Но если причин на первый взгляд нет, а ребенок вопит, ерзает, корчится и даже хватается за животик, тогда:

* Потрогайте его животик! Важно понять — мягкий у малыша живот или твердый, напряженный. И то и другое важно знать врачу.

* НИКОГДА НЕ ГРЕЙТЕ ЖИВОТ!!!

* НИКОГДА ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НЕ ДАВАЙТЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ ЛЕКАРСТВ!!!

* НИКОГДА ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НЕ ПОИТЕ ОБИЛЬНО!!!

Можно, конечно, подождать час-другой, предложить малышу пустышку, попоить чистой водой, но при этом надо, сохраняя самый спокойный вид, просчитать все варианты: удастся ли при необходимости вызвать врача на дом или раздобыть транспорт, чтобы доставить ребенка в поликлинику или больницу? Стоит ли тянуть со временем, если наступает вечер? Полезность таких расчетов будет наглядна, если вдруг у ребенка к болям в животе прибавится РВОТА.

Такое сочетание симптомов указывает, скорее всего, на острое кишечное заболевание. Тут без помощи врача не обойтись, потому что нарушить работу кишечника у ребенка не так-то просто, а вот что-

бы восстановить ее, требуются и изрядный опыт, и лечение. Не стоит медлить в такой ситуации — надо показывать ребенка доктору.

Правда, есть еще один вариант ситуации с болями в животе и рвотой при нормальной температуре тела: проглатывание ребенком инородного тела. Ситуация, конечно, не частая для малыша первого года жизни, но ведь в жизни все бывает. Просмотрите пустышку, пуговицы и завязки на своей и малышкиной одежде, соску бутылочки с водой. Если рядом с малышом находится старший ребенок, расспросите, не играл ли малыш чем-нибудь...

Детям редко удается проглотить предметы угловатой формы и большого диаметра, поэтому такие инциденты обычно совершенно благополучно заканчиваются, если предмет не застревает в пищеводе.

Застревание инородного тела в пищеводе дает самую сильную симптоматику: икоту, слюнотечение, рвоту, возбуждение и страх, спазматические боли в желудке.

* Дать ребенку пожевать жесткий хлеб, уговаривая проглатывать его с минимальным количеством жидкости. Обильно поить ребенка нельзя!

Несколько неудачных попыток должны заставить вас показать ребенка врачам ближайшего хирургического отделения больницы!

Попадание инородного тела в желудок почти всегда малосимптомно: подташнивание, небольшие боли в животе.

Если же вам точно известно, что малыш проглотил какой-то неострый предмет из нерастворимого материала и его не слишком сильно беспокоят тошнота и боли в животе, то можно несколько часов подождать.

* При уверенном диагнозе «проглотил косточку» (пуговицу, пластмассовое колесико и пр.) можно дать обволакивающую пищу — полужидкое картофельное пюре или овсяную кашу. (Обычно на весь путь от рта до горшка инородному телу у детей первых восьми лет нужно два дня, а у более старших детей — три дня.)

Гораздо более серьезней и опасней ситуация, если к болям в животе, сопровождающимся рвотой, присое-

динится ПОНОС. Такое сочетание симптомов точно свидетельствует о серьезности заболевания и необходимости немедленной медицинской помощи. Паниковать, конечно, не стоит: скорее всего окажется, что у малыша какое-либо острое кишечное инфекционное заболевание (например, дизентерия или сальмонеллез, которые хорошо лечатся), но может оказаться, к сожалению, что вы встретились с первыми симптомами пищевого отравления, пищевой аллергии или даже заболеваний одного из органов брюшной полости — печени (гепатитом), поджелудочной железы (панкреатитом) или каким-либо острым хирургическим заболеванием брюшной полости (острым аппендицитом или непроходимостью кишечника).

Дело обстоит очень серьезно, если при этом вы заметите пожелтение белковой оболочки глаз или тем более кожи. Надеяться на то, что все эти симптомы на следующий день пройдут, не стоит — надо очень решительно сказать себе: «Ребенок тяжело и опасно болен, надо, чтобы он сегодня же попал в руки врачей».

25.5. Внезапный приступ надсадного кашля

Кашель, не проходящий в течение нескольких минут и сопровождающийся затруднениями дыхания, возбуждением и страхом у ребенка, скорее всего означает, что в дыхательные пути малыша попало инородное тело.

Им может оказаться пуговица, конфетка, кусок пищи, часть игрушки — да все, что угодно! При инородном теле в дыхательных путях кашель сухой и не управляется ребенком — обратите на это внимание! Мой вам совет: при подозрении на попадание в дыхательные пути ребенка инородного тела не тратьте времени на уговоры и ожидание! Сделайте несколько попыток вытряхнуть инородный предмет и, если попытки не увенчались успехом (увы, это бывает довольно часто), немедленно доставьте ребенка в такое медицинское учреждение, где есть хирургическое отделение, потому что инородные тела часто приходится удалять из дыхательных путей под наркозом.

* НЕ ТЕРЯЙТЕ ГОЛОВЫ, ПОМНИТЕ, ЧТО ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ВСЕГДА ПОПАДАЮТ В ОДИН ИЗ БРОНХОВ И ДАЖЕ КОГДА ЗАКУПОРИВАЮТ ЕГО, ТО ДРУГИЕ БРОНХИ ОСТАЮТСЯ СВОБОДНЫМИ, И РЕБЕНОК НЕ ЗАДОХНЕТСЯ.

* Ребенка надо полностью перевернуть вверх ногами, несколько раз встряхнуть. НО НЕ ПЕРЕСТАРАЙТЕСЬ И НЕ НАНЕСИТЕ РЕБЕНКУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ТРАВМЫ.

* Надо найти такое положение туловища ребенка, при котором раздражение бронхов инородным телом наименьшее.

* НЕ ДАВАЙТЕ РЕБЕНКУ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ И МНОГО ПИТЬЯ (потому что кашель может вызвать рвоту, а при заполненном желудке рвота будет обильной).

Приступом надсадного кашля могут начаться астматический бронхит и ложный круп. Когда эти заболевания проявляются впервые, родителям необходимо все их мужество и здравый смысл, которые должны проявиться в решительности и настойчивости поиска квалифицированной врачебной помощи.

25.6. Приступ бронхиальной астмы или обострение астматического бронхита

Признаками астматического удушья являются: шумное дыхание с хрипами в легких, кашлем, одышкой, при не изменившемся тембре голоса и нормальной температуре тела.

Для родителей, чьи дети переносят не первый приступ, основное правило — не ждать прихода врача и сразу же начать использовать те методы и средства, которые были эффективны при предыдущих приступах одышки (см. ниже).

Для родителей, на глазах которых у ребенка развивается первый приступ астматического дыхания, а врача в ближайшие минуты около ребенка не будет, меры экстренной доврачебной помощи такие:

* сделать ребенку пятнадцатиминутную ванну с горячей водой для рук и ног (НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ НИ ГОРЧИЦУ, НИ ДРУГИЕ ПАХУЧИЕ ВЕЩЕСТВА!).

Одновременно или сразу после ванны надо:

* закапать в носовые ходы (соблюдайте правила этой манипуляции!) три—пять капель раствора эфедрина или какие-нибудь другие капли, раскрывающие носовые ходы;

* дать в растворенном виде возрастную дозу (см. таблицу 10) одного из следующих лекарств: теофедрина, антасмана, эуфиллина, солутана;

* ребенка уложить в постель, обеспечив доступ к нему прохладного чистого воздуха;

* если ребенку легче дышать в сидячем положении или стоя — не препятствуйте ему.

ПОМНИТЕ:

от приступа бронхиальной астмы дети не умирают, как бы страшно не выглядел ребенок в приступе;

чем раньше начато лечение, тем легче будет справиться с приступом;

до прихода врача не пользуйтесь аэрозольными препаратами беротека, новодрина, алупента и другими, которые могут оказаться в доме или у соседей — ОСОБЕННОСТЬ ДЕТСКОЙ АСТМЫ В ТОМ, ЧТО ЭТИ ПРЕПАРАТЫ ДЕЙСТВУЮТ НА ДЕТЕЙ СЛАБЕЕ, ЧЕМ НА ВЗРОСЛЫХ, И ЧАСТО ДАЮТ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЙ ЭФФЕКТ ИЗ-ЗА ПЕРЕДОЗИРОВКИ!

25.7. Потеря сознания

Нет необходимости говорить о том, насколько грозен этот симптом. Некоторые дети более склонны терять сознание при повышенной температуре тела, другие — никогда не дают такой реакции.

Признаками потери сознания являются: расслабление и безволие тела, потеря контакта (ребенок ничего не говорит и не слышит), закатившиеся глаза, непроизвольные мочеиспускание и дефекация.

Внезапная потеря сознания не характерна для большинства инфекционных заболеваний, но внутричерепные воспалительные процессы (менингит, энцефалит и ряд других) нередко проявляют свою симптоматику у детей именно с этого признака.

Обычная ошибка — брать ребенка на руки, стараясь придать его телу вертикальное положение. ПОСТУПАТЬ ЖЕ НАДО КАК РАЗ НАОБОРОТ.

* Положить ребенка так, чтобы приток крови к его голове был максимальным (если надо, то даже несколько опустить его голову вниз).

Исключением из этого правила является только одно обстоятельство — наружное кровотечение из носа, рта или раны черепа.

* НЕ СУЕТИТЕСЬ!

* Ребенку надо придать удобное положение, подстелить ему что-либо мягкое, расстегнуть одежду (воротники и манжеты рубашек).

* Нашатырный спирт (нашатырь) — одна из самых верных панацей при потере сознания. ПРОСЛЕДИТЕ, ЧТОБЫ ОН ВСЕГДА БЫЛ В ВАШЕЙ ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКЕ.

Нашатырь ВСЕГДА надо подносить к ноздрям на ткани — так он быстрее испаряется (используйте носовые платки, части одежды, даже бумагу).

* Из методов восточной медицины для быстрого приведения в чувство можно порекомендовать МАССАЖ УШНЫХ РАКОВИН до их покраснения.

Нередко потеря сознания, сопровождающаяся судорогами, приводит к изменению цвета кожи всего тела или чаще лица и конечностей — она приобретает синюшный оттенок. Медики называют этот симптом ЦИАНОЗОМ. У маленьких детей цианоз легче всего заметить в области верхней губы и по ногтям. Этот симптом устранить какими-либо мерами трудно, потому что цианоз означает обеднение крови кислородом, а причиной этого могут быть дыхательная недостаточность при угнетении дыхательного центра головного мозга (внутричерепные кровоизлияния, травмы черепа), при нарушениях вентиляции легких (круп, ларингоспазм, отек легких и другие), при отравлении токсическими веществами (вдыхание паров, употребление в пищу, случайное попадание).

Еще реже у детей внезапно наступивший цианоз вызывается сердечной недостаточностью, но и такую причину нужно иметь в виду, особенно у перегревшихся на солнце детей и при высокой температуре тела.

Примечание: очень часто цианоз носогубного треугольника и ногтей может быть результатом переохлаждения ребенка — не спутайте!

25.8. Судороги

Внезапно появившиеся судороги являются всего лишь грозным симптомом какого-то серьезного заболевания, но почти никогда не указывают на свою причину. Если есть указания на травму голову, перегревание, обезвоживание, отравление токсическим веществом и пр., то борьба с судорогами должна начаться с устранения этих причин. Во всех остальных случаях до прихода врача приходится действовать однообразно:

* ребенка укладывают на ровную мягкую поверхность на спину (если у него нет рвотных позывов или рвоты) или на живот (если у ребенка есть позывы на рвоту или была хотя бы однократная рвота), а голову удерживают в положении на боку (если есть рвота или позывы на нее);

* во время конвульсий удерживают тело ребенка, чтобы он не нанес себе травму;

* принимают меры по устранению известных возможных причин судорожного приступа (снижают температуру тела, промывают желудок и пр.).

* ОПАСНО ПРИКУСЫВАНИЕ ЯЗЫКА — поэтому между челюстями необходимо вставить мягкий непрокусываемый предмет (свернутый носовой платок, край пальто или рукава и пр.).

* НЕ СЛИШКОМ СИЛЬНО СДЕРЖИВАЙТЕ СУДОРОЖНЫЕ ДВИЖЕНИЯ, ЧТОБЫ НЕ НАНЕСТИ РЕБЕНКУ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТРАВМ.

Судороги у ребенка — сильнейшее испытание нервов даже для медиков, а родители часто воспринимают их чуть ли не предвестниками скорой гибели ребенка. На самом деле в огромном большинстве ситуаций это не так. Причина судорог почти всегда одна и та же — кислородное голодание клеток мозга. Как только удается устранить эту причину — судороги проходят.

25.9. Обильное кровотечение

Определить наличие внутреннего кровотечения может только подготовленный человек, тем не менее нарастающая бледность кожных покровов, выступа-

ющий на коже холодный пот, головокружение (эквивалентом которого у маленьких детей являются плавающие движения глазных яблок), учащение пульса и дыхания должны навести вас на мысль об этом опасном состоянии.

Наружное кровотечение особенно опасно, если имеет своим источником повреждение артериального сосуда (кровь из поврежденного места бьет струей или толчками). При венозном кровотечении кровь темно-красного цвета и течет медленно. Капиллярное кровотечение, которым всегда сопровождаются поверхностные ранения, остановить значительно легче (при нормальной свертываемости крови эти кровотечения нередко прекращаются сами).

Чаще всего у детей бывают капиллярно-венозные кровотечения из мягких тканей и носа в результате травм.

Начать пытаться остановить такое носовое кровотечение можно простым прижатием мягких тканей носа к носовой перегородке в течение 2—3 минут. Можно усилить эффект этого способа, введя в носовые ходы марлевые жгуты или ватные тампоны, обильно смоченные 2—3%-ным раствором перекиси водорода. Обычная ошибка — откидывать голову ребенка назад, в то время как правильное положение для скорейшей остановки носового кровотечения — НАКЛОНИТЬ ГОЛОВУ ВПЕРЕД!

При кровотечении из пораненных сосудов конечностей необходимо сделать следующее.

* Обнажить место кровотечения. Разденьте ребенка!

* Если рана загрязнена, очень осторожно смойте грязь вокруг нее, но ВОДА НЕ ДОЛЖНА ПОПАСТЬ В САМУ РАНУ!

* Пережать кровеносные сосуды выше места ранения на 3—5 см. Наложите на конечность в два-три оборота жгут (поясной ремень, веревку, гибкий провод и т.п.), подложив под него мягкую ткань, и затяните жгут.

* Придать телу ребенка удобное положение: положите ребенка на спину.

* Приподнять раненую конечность. Найдите способ зафиксировать ее в этом положении.

* Положить на место ранения поверх затянутого жгута холодный компресс или пузырь со льдом.

* Согрейте ребенка (при кровотечениях дети быстро начинают мерзнуть).

Затянутый жгут надо распускать на 10 минут каждые полтора часа, чтобы не произошло омертв ление тканей.

25.10. Ожоги

Чаще всего дети получают термические ожоги, хватаясь за горячие утюги, плиты, засовывая пальцы в тарелки с горячей пищей или опрокидывая на себя кастрюли. По степени тяжести ожоги делятся на четыре категории, но для прогноза исхода этого несчастья имеет большое значение и степень ожога и площадь поражения. Поэтому:

ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ ОЖОГА БОЛЬШЕ ПЛОЩАДИ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ РЕБЕНКА или НЕЗАВИСИМО ОТ ПЛОЩАДИ ОЖОГА ЕГО ПОВЕРХНОСТЬ ПОКРЫТА ПУЗЫРЯМИ — ПОКАЖИТЕ РЕБЕНКА ВРАЧУ!

Любой ожог вызывает сильную боль. Снять боль можно быстрым и энергичным охлаждением пораженного участка тела струей воды или погружением обожженной части в прохладную воду на 20—30 минут (но никак не меньше 10 минут!).

* При термических ожогах языка надо поить ребенка холодной водой маленькими глоточками через 1—2 минуты или дать сосать кусочки льда.

Однако чтобы избежать глубокого поражения кожи, образования пузырей и других осложнений поверхностного ожога, обожженную часть тела надо поместить в ТЕПЛУЮ ВОДУ. Признаем, что при этом болевые ощущения не только не уменьшатся, но даже могут усилиться. (Советую делать это только достаточно разумным и терпеливым детям.)

НЕ НАДО СМАЗЫВАТЬ ОЖОГОВУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЖИРОВЫМИ И ЖИРОСОДЕРЖАЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ!

НАЛОЖИТЕ НА ОБОЖЖЕННУЮ ЧАСТЬ ТЕЛА МЯГКУЮ РЫХЛУЮ ПОВЯЗКУ С ВОДКОЙ, РОЗО-

ВЫМ РАСТВОРОМ МАРГАНЦОВКИ, СОДОВОЙ ВОДОЙ!

НЕ ВСКРЫВАЙТЕ ОБРАЗОВАВШИЕСЯ ПУЗЫРИ!

* Поверхностные термические ожоги можно лечить зубной пастой — на обожженное место нанести тонкий слой пасты из тюбика и не закрывать образовавшуюся пленку никакими тканями. Качественная зубная паста хорошо снимает боль. Смыть засохшую пасту надо через 8 часов. Лучше всего использовать витаминизированные пасты.

* «Солдатский способ» лечения термических ожогов (обмывание места ожога струей мочи) можно использовать только при уверенности, что у ребенка поверхностный ожог.

Химические ожоги у детей, к несчастью, чаще приходятся на пищевод из-за проглатывания ребенком уксусной эссенции, кислот и щелочей. Первая доврачебная помощь в этих ситуациях в реальных условиях исчерпывается тем, что при необходимости с ребенка снимают одежду, смывают остатки вещества струей воды и как можно быстрее доставляют в такую больницу, в которой есть хирургическое отделение. ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛУЧАЙ ОЖОГА СЕРНОЙ КИСЛОТОЙ, СМЫВАТЬ КОТОРУЮ ВОДОЙ НЕЛЬЗЯ!

* Ожоги кислотами можно погасить либо крепким раствором пищевой соды, либо густым раствором любого сорта мыла.

25.11. Тепловой или солнечный удар

У детей до семи лет голова остается очень чувствительным к температуре окружающей среды местом, поэтому традиция предписывает покрывать ее платком или шапочкой. Дети первого года очень легко перегреваются и получают тепловые удары даже при пасмурной, но жаркой погоде. Прямые солнечные лучи могут вызвать у ребенка солнечный удар.

Симптомы перегрева ребенка очень напоминают признаки начала воспалительного заболевания: он становится вялым (или, напротив, крайне возбужденным), запрокидывает голову назад или мотает

ею из стороны в сторону (эквивалент головной боли), у него повышается температура тела. У маленьких или «реактивных» детей признаками перегрева могут быть только внезапный подъем температуры тела и психомоторное возбуждение.

В любом случае, если у вас появилось подозрение на тепловой или солнечный удар, перенесите ребенка в прохладное затененное помещение, разденьте и проведите комплекс мероприятий, описанных в разделе 25.1.

25.12. Переломы костей

Для детей до 12 лет типичны поднадкостничные закрытые переломы, которые часто мало нарушают внешний вид конечностей. ИМЕЙТЕ ЭТО В ВИДУ И НЕ ПЫТАЙТЕСЬ ВПРАВИТЬ ВЫВИХ ИЛИ ПОМАССИРОВАТЬ УШИБ, ПОТОМУ ЧТО ПРИ ЭТИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ МОЖНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПОВРЕДИТЬ СОСУДЫ, НЕРВЫ И МЫШЦЫ.

При диагностике переломов конечностей сначала кончиками пальцев мягко ощупывают их, затем осторожно проверяют подвижность суставов, потом проверяют подвижность всей конечности (мягко и осторожно приподнимая и опуская ее) и в самую последнюю очередь пытаются определить место перелома.

Малыши почти никогда не ломают кости при падениях с ног или из сидячего положения (при таких естественных падениях они инстинктивно группируются). Малыши нередко ломают кости при падении из колясок, со стульев, с родительских рук.

Даже только при подозрении на перелом конечности следует:

* зафиксировать поврежденные части при помощи любых подручных средств (досок, палок, хвороста, плотного картона и пр.) или тугим прибинтовыванием поврежденной конечности к туловищу (при повреждении рук) или здоровой ноге (при повреждении ноги);

* фиксацию поврежденных конечностей проводить так, чтобы были обездвижены суставы, расположенные выше и ниже места перелома.

Повреждения черепа являются самыми грозными видами травм, тем более что никогда доподлинно не известно, насколько серьезно повреждение мозга при целостности мягких тканей.

Помните: ОЧЕНЬ ЧАСТО НАРУЖНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВЫ У МАЛЫША ГОРАЗДО МЕНЬШЕ, ЧЕМ ВНУТРЕННИЕ!

Хотя надо признать, что из-за гибкости костей черепа и неплотности соединения их между собой даже при очень значительных высотах падения малыши частенько отделываются только сотрясением мозга там, где дети дошкольного и школьного возраста получают тяжелые черепно-мозговые травмы.

Только в исключительных случаях следует самостоятельно доставлять ребенка в больницу. Во всех других случаях необходимо вызвать врача к ребенку, толково объяснив ситуацию и состояние пострадавшего малыша.

Переломы позвоночника редко встречаются у детей, так как гибкость позвоночного столба обеспечивает его большую механическую прочность. Однако контузии и переломы отростков позвонков, представляющие собой серьезное повреждение с возможными отдаленными последствиями, — нередкий результат падений детей с высоты, с велосипеда и в воду.

При подозрении на травму позвоночника ребенка ни в коем случае нельзя усаживать или поднимать на ноги, а следует осторожно уложить НА ЖИВОТ на твердую и ровную поверхность (снятую дверь, часть забора, деревянный щит и пр.) и доставить в больницу.

25.13. Вывихи, растяжения и ушибы

Как это ни печально и удивительно, но каждая пятая такая травма у детей случается в родном доме, а еще пять процентов — на лестничной клетке. Маленькие дети и на ровном-то месте спотыкаются и поскальзываются...

Что только не может представлять угрозу для малыша?! ПРИХОЖАЯ: порожек, входная дверь, вешалка, зеркало...

КУХНЯ: скользкий после мытья линолеум, открытый люк домашнего погреба, таз или кастрюля с водой, шаткая лестница на антресоли...

ЖИЛАЯ КОМНАТА: незакрепленные концы паласов, ковров, половых дорожек, открытые окна, болтающиеся электрические шнуры...

ВАННАЯ: мокрый пол, скользкая эмаль, резиновый коврик... Если речь идет о вывихе в любом суставе — ПОКАЖИТЕ РЕБЕНКА ВРАЧУ! Потому что неправильно леченный или нелеченный вывих может стать привычным вывихом из-за перерастяжения связок.

На месте суставных вывихов всегда возникает острая боль при движениях и часто возникает отек (опухоль).

Наиболее часто у маленьких детей случается вывих лучевой кости в локтевом или лучезапястном суставе, когда малыш виснет и раскачивается на ваших руках или вы резко дергаете ребенка за вытянутую ручку.

* Зафиксируйте конечность повязкой и доставьте ребенка в травматологический пункт или в больницу.

* При вывихах в крупных суставах (локтевом, плечевом, коленном, ключичном) нельзя ждать вправления больше двух часов!

Растяжения связок гораздо реже встречаются у маленьких детей, чем у школьников. Симптомы растяжения всегда одни и те же: боль в суставе при движениях, отек сустава. Отличие растяжения связок сустава от вывиха в том, что при растяжении связок движения возможны.

* Наложите холодный компресс на отек и, если вы убеждены, что не ошиблись в диагнозе, подождите сутки. Если отек продолжает держаться — покажите ребенка хирургу.

Ушибы у детей часто остаются вне поля нашего зрения, и мы узнаем о них, только увидев кровоподтек. Часто и что-либо делать уже не надо. Совет: всегда осторожно ощупывайте места ушибов — на месте кровоподтеков могут образовываться внутренние стяжки и рубцы.

* Если на месте ушиба образовалась полость с жидким содержимом (это разлившаяся из лопнувшего со-

суда кровь), понаблюдайте за этой гематомой в течение недели. ГЕМАТОМЫ МОГУТ НАГНАИВАТЬСЯ!

25.14. Острые отравления

Среди самых распространенных в детском возрасте аварийных ситуаций второе место занимают бытовые отравления детей. Начиная с того, что всевозможные дезинфекционные и дезинсекционные (боракс, хлорофос и прочие), стиральные, пищевые (уксус, перец, маринады и т.п.) вещества нередко хранятся как попало, дети по своей неразумности и по нашей беспечности часто съедают ярко упакованные и небрежно хранящиеся медикаменты, ядовитые ягоды и грибы, становятся жертвами укусов ядовитых насекомых и животных (скорпионы, змеи и пр.).

Три четверти всех случаев отравлений детей приходится на первые три года жизни.

Признаки отравления подразделяются на специфические (то есть присущие определенным химическим соединениям) и неспецифические — то есть не зависящие от химических свойств.

На первое место при большинстве отравлений выходят неспецифические признаки поражения центральной нервной системы — головного мозга. Угнетение сознания или возбуждение ребенка, судороги или полная прострация — вот что обращает на себя внимание и в большинстве случаев довольно точно отражает степень и серьезность отравления.

На втором месте — признаки поражения желудочно-кишечного тракта. Это связано с тем, что преимущественный способ попадания ядов и токсинов в организм ребенка — через рот!

Все остальные внешние проявления отравлений — нарушения дыхания и сердечной деятельности, аллергические реакции, поражения печени, почек, крови — не так очевидны в большинстве случаев.

Лишь в небольшом числе случаев — как правило, когда использованное ребенком вещество имеет знакомый цвет, запах или вкус — удается более-менее точно установить причину поражения ребенка. Это имеет определенное значение, но для медиков. Ваша задача —

предпринять все необходимые меры для поддержания жизненно важных функций организма ребенка до оказания ему помощи специалистами.

Как надо поступить и что надо сделать?

* НЕМЕДЛЕННО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА или ДОСТАВИТЬ РЕБЕНКА В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ!

* ВНИМАТЕЛЬНО ОСМОТРЕВ РЕБЕНКА, ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ НА:

* запах от одежды, изо рта, от рвотных масс, мочи или кала;

* состояние сознания (оно может быть ясным, спутанным, отсутствовать);

* размеры зрачков (суженные или расширенные);

* потоотделение;

* цвет кожи (очень бледный, синюшный, красный). На коже могут появиться сыпи, пятна, кровоподтеки, язвы);

* температуру тела;

* дыхание и сердцебиение.

* ПРИДАТЬ ТЕЛУ РЕБЕНКА ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ: обычная ошибка — подсаживать ребенка, брать на руки, а верная тактика — положить малыша (на мягкое покрытие — при судорогах, потере сознания);

* удерживать туловище и конечности при пароксизмах судорог (стараясь не переусердствовать при ограничении движений, потому что известны случаи получения детьми в результате слишком энергичного удерживания травм, вывихов и переломов);

* повернуть на бок или живот при рвоте (при невозможности — повернуть только голову).

* ПРИНЯТЬ САМЫЕ НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРЫ:

* освободить от загрязненной токсическими веществами одежды;

* обмыть пораженные участки тела теплой водой;

* обеспечить доступ чистого воздуха (вынести ребенка из помещения, энергично проветрить его и т.п.);

* попытаться нормализовать температуру тела физическими способами (согреть или охладить за счет одежды, грелок или вентиляторов и пр.);

* промыть полость рта и желудок (в любом случае — теплой водой. Если отравление не сопровождается ожогом слизистых оболочек — раство-

ром 1 столовой ложки поваренной соли на 1 литр воды или раствором марганцовки розового цвета. Промывания необходимо применять многократно!).

25.15. Ядовитые растения

Яркий цвет многих дикорастущих ядовитых растений и дразнящие запахи, идущие от них, привычка все тащить в рот — вот основные причины попадания в организм опасных для здоровья веществ. Обычная для нас воспитательная работа — окрики: «Не трогай! Не бери в рот! Выплюни сейчас же!» — как показывает практика, малоэффективна, потому что детям недостаточно запрета: им необходимо подробное объяснение.

Особенно часто от отравлений ядовитыми растениями страдают дети-горожане, не обученные различать опасные и безопасные растения, ягоды и грибы. Отпуская своего ребенка летом «пастись» в лесах и полях вокруг дачи, вы должны быть уверены, что он знает по крайней мере, как выглядят опасные для него растения, грибы и ягоды. Неплохо бы вам самим стать специалистом в этом несложном деле. Ведь достаточно один раз внимательно и серьезно приглядеться к ядовитым растениям, чтобы потом не попасть в беду.

Дети до года чаще всего становятся жертвами нечаянного отравления со стороны своих старших братьев и сестер, угощающих малышей ягодками.

26. ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА

В вашей домашней аптеке должны находиться и использоваться все простые вещества, которые так необходимы в хозяйстве (поваренная соль, питьевая сода, растительные масла, мед, сахар, сиропы варенья, чеснок, пищевые дрожжи), а также антисептические средства аптечного производства (см.таблицу 11 и список лекарственных растений), резино-

вый жгут, бинты (узкие и широкие), лейкопластырь (или липкая лента типа скотч), нашатырь и термометры (для измерения температуры тела и воды).

26.1. Лекарственные свойства пищевых продуктов

Вот назначения и способы применения перечисленных простых пищевых веществ:

26.1.1. ПОВАРЕННАЯ СОЛЬ

В дозе 1/2 чайной ложки на стакан воды — для промывания желудка при ОТРАВЛЕНИЯХ (если нет ожога слизистой оболочки!). В дозе 1 столовая ложка на литр воды — для КЛИЗМ.

26.1.2. ПИТЬЕВАЯ СОДА

В дозе 1 чайная ложка на стакан воды — для обработки кожи ПРИ ЗУДЕ и для КЛИЗМ. В дозе 1 чайная ложка на литр воды — ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ. В дозе 1 столовая ложка на литр воды — ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА.

26.1.3. САХАРНЫЙ ПЕСОК

Для приготовления лечебной карамели — при СТОМАТИТАХ и при КАШЛЕ. (В столовую ложку сахарного песка наливается несколько капель воды и прямо в ложке прокаливается на открытом пламени. Получаемый коричневый сахар давать сосать маленькими кусочками.)

26.1.4. СИРОПЫ ЯГОДНЫХ ВАРЕНИЙ
(малинового, вишневого, смородинного).

Для ИСПРАВЛЕНИЯ ВКУСА ЛЕКАРСТВ.

26.1.5. РАСТИТЕЛЬНЫЕ МАСЛА
(подсолнечное, оливковое, кукурузное).

В прокипяченном виде: наружно — для ОБРАБОТКИ КОЖИ, как КАПЛИ В УХО и В НОС; внутрь — по 1 чайной ложке в час при ОТРАВЛЕНИЯХ И ОЖОГАХ.

26.1.6. ЧЕСНОК

Используют настой чеснока (капли в нос при затянувшихся насморках или в гриппозный период для детей старше шести лет): 1 чайная ложка протертого или мелко нарубленного чеснока на 30—50 мл кипяченой воды. Настаивают 2 часа. По 2—3 капли в нос. Настой меняют каждые два дня. Вариант настоя — смесь чесночной воды с прокипяченным растительным маслом в пропорции 1:1.

Вдыхание фитонцидов чеснока — очень эффективный метод прерывания острых респираторно-вирусных инфекций в начальный (первый-второй день) период заболевания.

Шесть—восемь раз в день ребенку дают нюхать мелкоистолченный чеснок. (Не держите кашицу чеснока в металлической посуде!)

26.1.7. ЛУК РЕПЧАТЫЙ

Свежеприготовленный сок применяется в качестве средства для полоскания горла при лечении ангин: по 1 чайной ложке 4—5 раз в день.

Входит в состав многих лечебных смесей.

26.1.8. МЕД

В качестве лекарственного препарата широко используется в смесях с различными другими пищевыми продуктами:

* Медово-малиновая вода (при простудных заболеваниях).

2 ст. ложки высушенных ягод малины на стакан кипятка, настаивают 15 минут, процеживают, добавляют в настой 2 столовые ложки меда.

* Медово-лимонная кашка (при острых простудных заболеваниях горла).

100 граммов меда смешивают с размельченным лимоном или соком одного лимона. Дают небольшими дозами между едой. Наибольший эффект наблюдается, когда ребенок не жует, а сосет эту кашку.

* Медово-чесночная кашица (при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний горла).

Чеснок протирают на терке, смешивают с медом в пропорции 1:1. Дают ребенку пожевать эту кашицу по 1 чайной ложке перед сном.

* Медовые лепешки (при воспалительных заболеваниях лимфатических узлов и суставов).

Мед смешивают с мукой в таких пропорциях, чтобы получилась густая сметанообразная масса. Приготовляют лепешки, которые накладывают на кожу и через непромокаемый материал закрепляют повязкой.

26.1.9. ПИЩЕВЫЕ ДРОЖЖИ

Как иммуностимулирующее средство у детей после двух лет (не менее 50 граммов в неделю). Для повышения аппетита приготавливать дрожжевую воду, разводя небольшую часть дрожжей в воде (без сахара!).

26.2. Готовые антисептические средства

В таблице 11 указаны способы применения и необходимые концентрации наиболее безопасных и широко известных антисептических средств.

26.3. Лекарственные растения

Лишь очень незначительная часть лекарственных растений используется в живом виде (например, листья подорожника — при ранениях и ушибах, сок алоэ или каланхоэ при насморке, сок крапивы как кровоостанавливающее). В основном лекарственные растения заготавливаются впрок методом естественной сушки.

26.3.1. ПРАВИЛА СБОРА

При этом совершенно необходимо соблюдать следующие правила.

* Почки и кору растений собирают весной; листья — в период цветения и только в сухую погоду; цветы — в период цветения и только те, которые полностью раскрылись; корни — в конце лета и осенью; ягоды (плоды) и семена — только целые и не попорченные.

* Сушат лекарственные растения или их отдельные части при сухой жаркой погоде, но не под прямыми лучами солнца, а под навесами или в сушилках. Обязательное условие — перемешивание.

Признаки кондиционности высушенных лекарственных растений: листья при трении должны рассыпаться в порошок, плоды не должны слипаться, а корни — гнуться (они должны ломаться).

* Время хранения высушенных лекарственных растений — 1—1,5 года. Только корни можно хранить 2—2,5 года.

Фактически существуют лишь два способа извлечения из лекарственных растений их действующих начал методом настаивания и отваривания.

26.3.2. ОБЩИЙ ПРИНЦИП ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ РАСТЕНИЯ:

он готовится путем согревания сырья на пару (нужную дозу сырья заливают горячей прокипяченной водой нужного объема, посуду помещают в другую, находящуюся в кипящей воде. Для большинства растений время согревания на пару не превышает 20 минут. Затем еще в горячем состоянии настой должен быть профильтрован и храниться в отдельной неметаллической посуде. Время хранения настоя с гарантией его действенности — трое суток.

26.3.3. ОТВАР готовится так:

сухое сырье заливается необходимым объемом холодной сырой воды и доводится на огне до кипения. Время кипячения — 15 минут. После естественного

остывания отвар профильтровывается и хранится в течение не более трех суток в неметаллической посуде.

Истинный список растений, обладающих лекарственными свойствами, огромен, и здесь приведены лишь самые популярные и доступные для самостоятельного сбора.

Примечания: многие лекарственные растения имеют своих нелекарственных двойников — будьте внимательны! Пользуйтесь специальной литературой при сортировке растений!

Лекарственные растения могут быть противопоказаны детям с АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ заболеваниями! Консультируйтесь с врачом!

Сборы лекарственных растений грамотно может составить только специалист — некоторые травы несовместимы!

Лекарственные растения должны собираться только в зонах, чистых от радиоактивного или химического загрязнения.

26.4. Некоторые главные сведения о применении лекарственных растений и их продуктов

26.4.1. АЛОЭ

В качестве популярного средства при острых насморках и для остановки кровотечений используется свежеприготовленный сок. С растения срезаются молодые нижние ростки.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Алоэ категорически ЗАПРЕЩЕНО ПРИМЕНЯТЬ ВНУТРЬ беременным женщинам, во время менструаций и при обострениях болезней почек.

26.4.2. АЛТЕЙ

Обладает сильным противовоспалительным действием на слизистые оболочки гортани и глотки. Используется настой (1 ст. ложка сырья на стакан кипятка).

26.4.3. КОРА ДУБА

Используется при стоматитах, воспалениях десен (гингивитах) для полоскания при НЕАЛЛЕРГИЧЕСКИХ заболеваниях гортани, полости рта, зева и глотки. Отвар готовится в пропорции 1 часть вещества на 10 частей воды.

26.4.4. ТРАВА ЗВЕРОБОЯ

Применяется ВНУТРЬ и НАРУЖНО. НАРУЖНО применяется при воспалительных заболеваниях полости рта, ВНУТРЬ — при всех воспалительных заболеваниях органов дыхания, кишечника и почек.

Детям лучше применять НАСТОЙ (1 ст. ложка сухой травы на стакан кипятка) в объеме до 1/4 стакана три раза в день.

26.4.5. КРАПИВА

Используется свежеприготовленный сок листьев в качестве кровоостанавливающего средства ВНУТРЬ и НАРУЖНО. Внутрь — по 1/2 чайной ложки 3 раза в день. Наружно — пропитывают тампоны.

26.4.6. ЛИПОВЫЙ ЦВЕТ (настой цветков)

В качестве мощного противовоспалительного и жаропонижающего средства при острых простудных заболеваниях горла.

2 ст. ложки измельченных цветов на стакан горячей кипяченой воды, греть в течение 15 минут, не доводя до кипения, настаивать 45 минут. Процедить. Полоскания — 1/2 стакана 3 раза в день.

26.4.7. МАТЬ-И-МАЧЕХА

НАСТОЙ используется при воспалительных заболеваниях органов дыхания (1 ст. ложка листьев на стакан кипятка).

26.4.8. СОК РЕДЬКИ

Отхаркивающее (одно из древнейших и сильных средств при затянувшемся бронхите или трахеите).

1 часть свежего сока на 2 части меда. По 1 ст. ложки 3—4 раза в день в течение 3—5 дней.

26.4.9. ЦВЕТКИ РОМАШКИ

Наружно назначают для полосканий, примочек и ванн. Внутрь — при спазмах кишечника, поносах.

26.4.10. ТРАВА ЧЕРЕДА

Применяется как высокоэффективное средство ВНУТРЬ И НАРУЖНО при кожных АЛЛЕРГИЧЕСКИХ заболеваниях.

Настой готовится из расчета 7,5 грамма (одна долька брикета) на стакан кипятка. Объем для питья — 1/4 стакана в день. Курс лечения 1,5—2 месяца.

26.4.11. ЛИСТ ШАЛФЕЯ

Мощное противовоспалительное средство при всех заболеваниях полости рта.

Используют в виде НАСТОЯ (1 столовая ложка растения на стакан кипятка) или эфирного МАСЛА (по 30—50 капель на стакан воды).

Таблица 1

Диета, способствующая зачатию мальчика

Виды продуктов питания	Рекомендуемые продукты
Напитки	Чай, пиво, вино, фруктовые соки, содовые минеральные воды
Мясо	Все сорта и все колбасные изделия
Рыба	Все сорта
Хлеб и злаковые	Печенье, бисквиты, манка, рис
Яйца	Только белок
Овощи	Картошка, грибы, сухая белая фасоль, чечевица, сушеный горох
Фрукты	Все. Особенно необходимы черешня, финики, абрикосы, персики
Сухофрукты	Чернослив, сушеные абрикосы, финики

Примечания:

1. Соблюдать диету, если она легко переносится и не приходит в противоречие с медицинскими запретами на отдельные виды продуктов (например, при аллергии).
2. Солить как можно больше всю пищу.
3. Не бояться употреблять консервированные продукты.
4. Употреблять в пищу дрожжи.
5. Не рекомендуются: молоко и молочные продукты, минеральные соли с кальцием, креветки, крабы и икра рыб, выпечка из теста, замешанного на яйцах, хлеб, блины, вафли, кондитерские изделия на молоке (типа суфле), зеленый салат, стручковая фасоль, зеленые бобы, сырая капуста, кресс-салат, укроп, грецкие орехи, фундук, миндаль, арахис, какао, молочный шоколад.

Таблица 2

Диета, способствующая зачатию девочки

Виды продуктов питания	Рекомендуемые продукты
Напитки	Кофе, чай, какао, кальциевые минеральные воды
Мясо	В ограниченном количестве все сорта
Рыба	Только свежая и быстрозамороженная
Хлеб и злаковые	Все виды выпечки без соли и дрожжей
Яйца	Без ограничений
Овощи	Картошка в ограниченном количестве, баклажаны, спаржа, свекла, морковь, огурцы, кресс-салат, зеленые бобы, горошек, перец, лук, томаты
Фрукты	Все, кроме перечисленных в примечании
Сухофрукты	Миндаль, фундук, арахис — несоленые!

Примечания.

1. Соблюдать диету, если она легко переносится и не приходит в противоречие с медицинскими запретами на отдельные виды продуктов (например, при аллергии).

2. Полезны сахар, мед, пряности, варенья, душистые травы.

3. Избегать пересоленной пищи.

4. Не рекомендуются: газированные напитки, консервированные соки, кока- и пепси-кола, колбасы, ветчины, копчености, жаркое, копченая, соленая и консервированная рыба, раки и креветки, все сыры, мороженое, обычные сорта хлеба и кондитерские изделия промышленного производства, кукуруза и консервированные овощи, жареный картофель, сырые томаты, чечевица, соленые сухофрукты, сливы, абрикосы, черешня, бананы, апельсины, смородина, дыни. Соль, дрожжи, сода, оливки, маргарин, пряные соусы, все консервы.

Таблица 3

Средние размеры и масса тела плода

Срок беременности в неделях	12	16	24	28	32
Вес в г	20—25	110—120	600—680	1000—1200	1500—1700
Длина, см	8—9	15—16	30	35	40—42

Таблица 4

Признаки «вечерней кишечной колики»

Признаки кишечных колик	Как справиться с коликами
Наступают в течение одного часа после кормления	Дать выпить 10 капель укропной воды
Ребенок сучит ножками и изгибается	Дать соску-пустышку
Животик вздут	Положить животом на колени и поглаживать спину
Отходят газы	Сделать клизму с теплой водой

Примечание.

При попытках помочь клизму делают в последнюю очередь!

Таблица 5

Карантинные меры в семье

Заболевание	Режим больного	Сроки изоляции контактировавших с больными (контактны) и меры их обследования
Бруцеллез	Госпитализация	Изоляции нет. Все контактные проходят обследование

Брюшной тиф, паратифы	Госпитализация	Изоляции нет. Все контактные наблюдаются в течение 21 дня. Однократное исследование кала и мочи
Гепатит вирусный А	Госпитализация	Изоляции нет. Все контактные наблюдаются 35 дней
Гепатит вирусный В	Госпитализация	Изоляции и обследования нет
Дизентерия	Госпитализация детей младшего возраста и ослабленных	Изоляции нет. Все контактные наблюдаются 7 дней
Дифтерия (мазок коли-инфекция)	Госпитализация	Изоляции нет. Однократное обследование из зева
Коклюш	Госпитализация	Изоляция на 14 дней детей до 7 лет. Наблюдение 14 дней всех других детей
Корь	Госпитализация	Изоляция на 17-й или 21-й день в зависимости от эпид. обстоятельств
Краснуха	Госпитализация ослабленных детей	Изоляции нет
Менингококковая инфекция	Госпитализация	Изоляции нет. Наблюдение в течение 10 дней. Однократное обследование (мазок из зева)
Оспа ветряная (ветрянка)	Госпитализация	Изоляция с 10-го по 21-й день
Паротит эпидемический (свинка)	Госпитализация	Изоляция на 21-й день ослабленных детей
Полиомиелит	Госпитализация	Изоляция на 20—40 дней в зависимости от эпид. обстоятельств
Рожа	Лечение на дому	Изоляции нет
Спид. Синдром приобретенного иммунодефицита	Госпитализация	Изоляции нет. Регулярное лабораторное обследование (в иммунологической лаборатории)
Скарлатина	Госпитализация	Изоляция 7—17 дней в зависимости от эпид. обстоятельств

Примечание.

Значок «!» при слове «госпитализация» обозначает обязательность нахождения ребенка в больничных условиях хотя бы в начале заболевания. Если значок отсутствует, вопрос госпитализации решает врач, исходя из состояния ребенка, уровня подготовленности и ответственности родителей, домашних условий, эпидемиологической обстановки и пр.

Таблица 6

Меры дезинфекции в семье

Инфекционное заболевание	Что необходимо обеззараживать	Обеззараживающие вещества, время и методы обработки
Брюшной тиф	Выделения больных* и остатки пищи	Хлорная известь, 1:5
	Предметы ухода*	1%-ный хлорамин, 1 час
	Белье больного	Кипячение со стиральными средствами
	Постель	Покрывается моющейся клеенкой
	Игрушки	Хлорамин 0,5%-ный, 1 час
	Книги	Уничтожают сжиганием
	Помещение	0,5%-ный растворы хлорамина или хлорной извести
Гепатит А	Выделения больных и остатки пищи	Хлорная известь, 1 час
	Предметы ухода	3%-ный хлорамин, 1 час
	Белье больного, не загрязненное выделениями	Кипячение со стиральным средством
	Белье загрязненное	3%-ный хлорамин, 2 часа, затем кипячение со стиральным средством
	Игрушки	0,5%-ный хлорамин, 1 час
	Книги	Уничтожают сжиганием
	Помещение *	1%-ный раствор хлорамина или хлорной извести
Гепатит В	Медицинский инструментарий	Кипячение 40 мин
Дизентерия Дифтерия Коли-инфекция Менингококковая инфекция Паратифы Сальмонеллез Энтероколиты Скарлатина	Выделения больных и остатки пищи Предметы ухода Постель Белье Игрушки Книги Помещение	См. Брюшной тиф
Полиомиелит	Те же объекты	См. Гепатит А
Туберкулез	Те же объекты	См. Брюшной тиф

Примечания:

* «Выделения больных» — рвотные массы, фекалии, моча, мокрота.

* «Предметы ухода» — горшки, подкладные судна, ванны, посуда больного, клеенки, чехлы и пр.

* «Помещения» — не только полы, стены, окна , но и мебель, дверные и оконные ручки, краны, выключатели и пр. Наиболее простым способом дезинфекции является кипячение предметов ухода в течение 40 минут.

Дезинфицирующими свойствами обладают также большинство крепких растворов моющих средств (стиральные порошки), однако ими нельзя пользоваться для обработки посуды из-за опасности их попадания внутрь при неудовлетворительном ополаскивании.

Таблица 7

Допустимые объемы введения жидкости при клизмировании детей

Возраст ребенка	Объем жидкости для одноразового введения при клизмировании, мл
1—6 мес	30—60
6—12 мес	120—180
1—2 года	До 200
2—5 лет	До 300

Таблица 8

Частота сердечных сокращений (пульса) у детей по возрастам и у взрослых в состоянии покоя

Возраст	Частота пульса, удары в мин	Места определения пульсации
Новорожденный	До 140	Область сердца
Грудничок	130—110	«
2—6 лет	110—100	Лучевая артерия
Женщина 18—40 лет	68—75	«

Таблица 9

Возрастные показатели числа дыханий

Возраст	Среднее число дыханий за 1 мин
Новорожденный	40—60
6 мес	35—40
1 год	30—35
5 лет	25—22
Женщина 18—40 лет	18—22

Таблица 10

Примерный расчет разовых дозировок лекарств

Возраст, годы	до 1	1	2	4
Величина дозы	1/12—1/24	1/12	1/8	1/6

Таблица 11

Антисептические средства

Название препарата	Способ применения и концентрация
Борная кислота	Для полоскания рта и зева и для промывания глаз 2—4%-ный водный раствор
Марганцовка — перманганат калия	Наружное средство для обработки ран. Используются водные растворы от слабо розового до коричневого цвета (по совету врача!)
Зеленка — бриллиантовый зеленый	Наружное средство для лечения ожогов и гнойных инфекций. 1—2%-ный спиртовой или водный раствор для смазывания кожи и слизистых рта и глаз
Перекись водорода Гидропирит	Используется в растворах. 1 таблетка сухого гидропирита в 1 столовой ложке кипяченой воды дает 3%-ный раствор. 1 таблетка на стакан воды дает 0,25%-ный раствор для полоскания горла
Йод	Для дезинфекции раневых поверхностей кожи и всех слизистых используется 0,5—5%-ный спиртовой раствор
Йодинол	Для промывания нёбных миндалин, закапываний в ухо, при перевязках гнойных ран и ожогов
Метиленовая синька — 0,02%-ный метиленовый синий	1—3%-ный спиртовой раствор для обработки кожи и слизистой рта: водные растворы для промываний мочевого пузыря
Бура — тетраборат натрия	Для спринцеваний, полосканий и смазывания полости рта. Применяется водный спиртовой раствор и в смеси с глицерином
Фурацилин	0,05%-ный водный раствор для обработки ран и ожогов; 0,066%-ный спиртовой раствор — капли в ухо
Хлорамин Б	0,25—0,5%-ный раствор для дезинфекции рук, 1—3%-ный раствор для обработки помещений, мебели, инструментария
Салицилка — растворы салициловой кислоты	1—2%-ный спиртовой раствор для обработки жирной кожи на голове, лице и ногах
Фукорцин	Готовое сложное средство для обработки кожи при гнойничковой инфекции

ПРИЛОЖЕНИЕ

ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ

Вскармливание детей — самая большая проблема для родителей на первом году жизни ребенка, даже если младенец совершенно здоров, ему хватает грудного молока мамы, его не беспокоит животик и все переходы с одного вида пищи на другой происходят гладко. И, хотя и не так остро, вопросы, касающиеся питания детей, время от времени возникают и на втором и иногда даже на третьем году жизни ребенка.

Все трудности со вскармливанием детей первых трех лет жизни сводятся к четырем вопросам:

* режима — СКОЛЬКО РАЗ в день надо кормить ребенка и КОГДА МОЖНО расширять меню малыша?

* объема питания — получает ли малыш достаточное КОЛИЧЕСТВО пищи?

* качества питания — достаточно ли РАЗНООБРАЗНА пища малыша?

Грубыми ориентирами для ответа на эти вопросы могут быть следующие сведения:

1) правильно вскармливаемый грудной ребенок к началу 6-го месяца жизни удваивает, а к первому дню рождения обязательно утраивает свой вес при рождении. При этом прибавка в росте составляет к концу первого года 20—25 см;

2) с конца второго года жизни вес ребенка (масса его тела) уже не имеет такого принципиального значения (ребенок много двигается, и это требует огромной энергии), и гораздо более важным ориенти-

ром является рост (длина тела). При хорошем питании, крепком здоровье и гармоничном физическом развитии за второй год ребенок должен прибавить 10—12 см, а за третий год — 7—8 см.

Если очень хочется все рассчитать — воспользуйтесь нижеприведенными формулами:

Долженствующий вес = вес в возрасте 1 года + (2 кг х число лет);

Долженствующий рост = рост в возрасте 1 года + (5 см х число лет);

3) качество питания точнее всего сказывается на числе и состоянии зубов. У нормально развивающегося ребенка к 2,5 годам обычно прорезываются все 20 молочных зубов (центральные резцы — в 6—9 мес, боковые резцы — в 9—12 мес, первые коренные — в 12—16 мес, клыки — в 16—20 мес, вторые коренные — в 20—24 мес).

Режимы вскармливания

Одни врачи считают, что в первые четыре-три месяца ребенка надо кормить 6—7 раз, оставляя не менее шести часов на ночной перерыв. Другие — что современных крупных по массе тела детей держать на семиразовом кормлении можно только до трех месяцев, а потом быстро переводить их на шестиразовое (через 3,5 часа, ночной сон 7 часов). Жизнь показывает, что и у тех и у других вырастают одинаково упитанные дети. Истина, видимо, заключается в том, что после трех месяцев режим кормления можно уже устанавливать самим родителям, исходя из особенностей своего младенца.

Колебания во времени начала вскармливания в полчаса не страшны, с этим соглашаются даже фанатики «режимного» питания. А вот сдвиги времени кормления на час-полтора исковеркают вам всю жизнь.

«Мелкие» и недоношенные дети имеют и маленькие желудки, поэтому разовая порция молока для них должна быть меньше. А для того чтобы ребенок получил необходимый ему суточный объем пищи, число кормлений у них увеличивают в эти первые месяцы жизни до 8 раз.

Начиная с пятимесячного возраста, ребенка переводят на пятиразовое кормление (перерыв между кормлениями 4 часа, ночной перерыв — 8 часов).

Как правило, в этом возрасте осуществляют переход на смешанное, а то и искусственное вскармливание, потому что, как считают все врачи и наука, «если ребенка с четырех месяцев не прикармливать, то это значит держать его впроголодь».

После двух лет некоторые дети переходят на четырехразовое питание, а другие так до школы и сохраняют пятиразовый режим. А вообще говоря, мне кажется, после двух лет ребенок сам должен определять, сколько раз ему надо поесть.

Рассчитать необходимый объем питания для ребенка можно по нескольким формулам, исходя либо из веса (массы тела), либо из энергетических потребностей.

Для детей более старшего возраста проблема количества съедаемой пищи уже не стоит (в этом, к счастью, убеждается большинство родителей).

Расчет объема вскармливания детей первого года жизни можно проводить ПО КАЛОРИЙНОСТИ:

учитывая, что 1 л полноценного женского грудного молока дает около 700 ккал, можно легко рассчитать необходимый суточный объем, зная, что в первые три месяца жизни ребенок должен получить 120—130 ккал на каждый килограмм своего веса, на 4—6-м месяце — 110—120 ккал/кг, на 7—10-м месяце — 100—110 ккал/кг и в последней четверти первого года жизни — 90—100 ккал/кг.

Рассчитать необходимое количество пищи с учетом возраста ребенка также можно, исходя из его массы тела — не долженствующего, а действительного веса.

Расчет объема вскармливания по весу детей первого года

Ребенок 2—6 недель должен получить	1/5
С 6 недель до 4 месяцев	1/6;
От 4 до 6 месяцев	1/7
От 6 до 9 месяцев	1/8 своего веса

Так как на первом месяце жизни ребенка самым эмоциональным вопросом в большинстве семей является «Сколько съел?», приведу ориентировочные сведения: на первой неделе суточная потребность стандартного ребенка в грудном молоке составляет 300—400 мл, на второй неделе — 450—500 мл, на третьей — 450—600 мл, а на четвертой — 500—650 мл.

ЗАПОМНИТЕ:
* ОБЩИЙ ОБЪЕМ ПИЩИ В ГОДОВАЛОМ ВОЗРАСТЕ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ 1,1 л в сутки.
* ДЕТИ НЕ ЗАМЕЧАЮТ РАЗНИЦЫ В 20—30 г ОБЪЕМА СЪЕДЕННОЙ ПИЩИ, КОГДА ЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПРЕВЫШАЕТ 120 г.

Сроки введения прикорма и докорма

На этот счет существует удивительное разнообразие мнений как среди родителей с опытом, так и педиатров. Ниже я привожу известные мне самые ранние сроки введения новых видов пищи детям, основываясь на моем личном опыте и как врача, и как отца двух детей, что для здорового ребенка ничего не бывает «рано», бывает только «поздно». В отчаянных ситуациях, когда ребенок вдруг начинает нуждаться в докорме или прикорме, можно воспользоваться советами из этой таблицы. Однако, если есть возможность чуть-чуть подождать, посоветуйтесь со своим педиатром, потому что все-таки советую относиться к содержанию этой таблицы как к своеобразной «Книге рекордов Гиннесса».

Самые ранние сроки введения докорма и прикорма
(по данным отечественных и зарубежных авторов)

СОКИ — с двух недель	Начинают с пяти капель один раз в день. Увеличивают на пять капель каждые три дня, если не возникает никаких проблем со стулом и животом. Если проблемы появились — задерживаются на достигнутой дозе

ФРУКТОВОЕ ПЮРЕ — с полутора месяцев	Начинают с 1/4 чайной ложки. Увеличивают дозу только через неделю. Животик трехмесячного ребенка не справится больше, чем с тремя чайными ложками пюре
ТВОРОГ — с полутора месяцев	Начинают с 1/2 чайной ложки. Предел — 50 г в сутки
ЖЕЛТОК КУРИНОГО ЯЙЦА — с полутора месяцев.	Дают только в крутосваренной форме. Начинают с 1/4 чайной ложки, подмешивая в любой продукт
ОВОЩНОЕ ПЮРЕ — с четырех месяцев	Начинают с 1 чайной ложки. Предел — 120 г. Очень важно хорошо переработать грубые волокна, но не удалять их
МЯСО — с четырех месяцев	Лучше начать с куриного или говяжьего, но обязательно постного! Тщательно перерабатывать пасту! Начинают с 1 чайной ложки. Предел — 50 г
РЫБА — с четырех месяцев	Давать только белые сорта. Дозы — те же, что и мяса
КАШИ и ХЛЕБ — с четырех с половиной месяцев	Манная каша — не самая лучшая! Предпочтительней овсяная, гречневая, рисовая. Три дня — только по 2 чайные ложки
МАСЛА растительные — с пяти месяцев	Начинают с десяти капель подсолнечного, кукурузного или оливкового
БУЛЬОНЫ — с шести месяцев	Начинают с 1 чайной ложки. Предел — 50 г

В таблице приведены общепринятые данные о режиме кормления (объемах, видах и сроках введения пищи) новорожденных и грудных детей при естественном вскармливании.

ОЧЕНЬ ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ: все приведенные данные рассчитаны на идеального доношенного, зрелого и здорового ребенка. Болезни, «нестандартность» ребенка или неожиданные затруднения в привыкании к новым видам пищи требуют изменения режима и характера питания — ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СВОИМ ПЕДИАТРОМ!

8*

Самый естественный порядок вскармливания ребенка до года

Возраст ребенка	Число кормлений	Основная пища и ее суточное количество	Прикорм или докорм	Общий объем пищи на сутки
1—2 недели	7	Грудное молоко 500—550 мл	Нет	500—550 мл
3—4 недели	7 (6)	Грудное молоко 550—600 мл	Фруктовый сок от 5 капель до 1 чайной ложки	550—600 мл
2-й месяц	6 (7)	Грудное молоко 600—750 мл	Фруктовый сок до 3 чайных ложек	800—850 мл
3-й месяц	6	Грудное молоко до 800 мл	Фруктовый сок до 5 чайных ложек Фруктовое пюре до 2 чайных ложек	850—870 мл
4-й месяц	6	Грудное молоко до 850 мл	Фруктовый сок до 5 чайных ложек Фруктовое пюре до 5 чайных ложек 1/2 яичного желтка	850—870 мл
5-й месяц	5 (6)	Грудное молоко 800 мл	Фруктовый сок до 5 чайных ложек Фруктовое пюре до 6 чайных ложек 1/2 яичного желтка Творог 1—2 чайные ложки Овощное пюре 2—3 столовые ложки Масло растительное 1 чайная ложка	до 920 мл
6-й месяц	5	Грудное молоко 500—600 мл	Фруктовый сок до 5 чайных ложек Фруктовое пюре до 6 чайных ложек 1/2 яичного желтка Творог 1—2 чайные ложки Овощное пюре 2—3 столовые ложки Масло растительное 1 чайная ложка	до 950 мл

7-й месяц	5	Грудное молоко до 550 мл	Фруктовый сок до 50 мл Фруктовое пюре до 50 мл 1/2 яичного желтка. Творог до 50 г Овощное пюре до 150 г Масло растительное до 3 г Масло сливочное до 5 г	До 980 мл
8-й месяц	5	Фруктовый сок до 50 мл Фруктовое пюре до 50 мл 1/2 яичного желтка Творог до 50 г Овощное пюре до 150 г Масло растительное до 3 г Масло сливочное до 5 г Каша до 150 г Бульон мясной до 50 г Кефир до 100 г Хлеб, сухари, печенье до 20 г	Грудное молоко до 400 мл	Не более 1000 мл
9-й месяц	5	То же + мясное пюре до 30 г Цельное коровье молоко до 100 г	Грудное молоко до 300 мл	Не более 1000 мл
10-й месяц	5	То же с увеличением количества мяса, хлеба, растительных и животных жиров + вареная рыба до 50 г	Нет	Не более 1000 мл
11-й месяц	5	То же с увеличением количества каш	Нет	Не более 1100 мл
12-й месяц	5	То же	Нет	Не более 1100 мл

Примечания

*** Самыми безаллергенными являются: из круп — гречневая, овсяная и рисовая;**

из фруктов и овощей — яблоки, лимоны, белокочанная капуста, морковь, свекла, репа;

из масел — растительные;

мясо — говядина;

из молочных продуктов — ацидофилин и кефир.

*** В течение всего первого года ежедневно малыш должен иметь возможность ко всему съеденному и выпитому добавить до 100 мл простой кипяченой воды. После года малыш сам отрегулирует количество выпиваемого, потому что уже сумеет сказать вам «Дай».**

Смешанное и искусственное вскармливание

Независимо от причин, по которым ребенок переводится с естественного (грудное женское молоко) на смешанное или искусственное вскармливание, этот переход всегда осуществляется с соблюдением следующих правил:

* в течение первого месяца жизни (в периоде новорожденности) не менее половины всего суточного объема питания ребенка должно составлять донорское женское грудное молоко;

* в течение первых трех месяцев необходимо пользоваться молочными продуктами, полученными в детских молочных кухнях, и только на четвертом месяце жизни ребенка допустимо перейти к домашнему приготовлению детского питания из фирменных сухих адаптированных смесей;

* при использовании адаптированных смесей для детского питания желательно применять кисло-молочные (ацидофильные) смеси («Малютка»; «Малыш»; «Симилак»; «Линолак»; «Бона»; «Пилтти»);

* адаптированные смеси готовятся только на одно кормление и не подлежат хранению более двух часов;

* при приготовлении разовой порции адаптированной смеси надо строго соблюдать правила ее приготовления, указанные на фирменной упаковке;

* прикормы дают ДО грудного молока!

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:

1. В настоящее время Россия заполонена импортными адаптированными смесями известных и совершенно неизвестных фирм. Не рекомендуется оценивать полезность и качество смеси по яркости упаковки и ее стоимости, а внимательно поискать на упаковке надпись:

Искусственное вскармливание детей первого года жизни

Возраст ребенка	Число кормлений	Основная пища и ее разовое количество	Прикорм и докорм
1—2 недели	7 (6)	Донорское грудное молоко 65 мл или разбавленный на 1/3 отваром круп овса, гречки и риса. Кефир 65—70 мл или искусственная смесь, приготовленная из сухого адаптированного детского питания 70 мл (Смеси: «Малютка», «Тутели»).	Нет
3—4 недели	6	То же в объемах 80—100 мл	Фруктовый сок 5 капель — 1 чайная ложка
2-й месяц	6	То же в объемах до 120 мл	Фруктовый сок до 6 чайных ложек
3-й месяц	6	Кефир цельный до 130 мл или искусственная смесь до 130 мл	Фруктовый сок до 30 мл Фруктовое пюре до 3 чайных ложек. 1/4 яичного желтка
4-й месяц	6	То же в объемах до 140 мл	То же + творог до 30 г Овощное пюре до 50 г
5-й месяц	5	То же в объемах до 150 мл	То же + 5%-ная манная каша до 50 г
6-й месяц	5	То же в объемах до 160 мл	То же + 10%-ная манная каша до 50 г

Примечание: начиная с 7-го месяца жизни искусственника кормят так же, как и тех детей, которые находились на естественном вскармливании (см. выше таблицу).

«Зарегистрирована Министерством здравоохранения РФ» с указанием индекса и номера регистрации.

2. Так как все адаптированные смеси являются эквивалентными грудному молоку высококалорийными концентратами основных питательных веществ и витаминов, передозировка сухого вещества смеси неизбежно приведет к «срыву» деятельности желудочно-кишечного тракта ребенка со всеми тяжелыми последствиями.

Питание детей второго-третьего года жизни

В реальной жизни в большинстве семей уже в самом начале второго года жизни ребенок переходит «за общий стол» семьи и питается тем же самым, что и все остальные, разве что только в меньшем объеме, да еще ему перепадает побольше фруктов и сладостей. Это и неправильно и отчасти правильно.

Это неправильно, если в семье есть пищевые пристрастия (например, очень увлекаются соленым или жирным, едят много макарон или картофеля и т.п.), потому что в таком случае ребенок будет вынужден принять эти правила и с самого раннего возраста будет неправильно и неполноценно питаться.

Это правильно, если в семье питание организовано со здравым смыслом, потому что ничего сверхособенного диета детей второго и третьего года в себе не содержит — см. таблицу.

Виды пищи и кратность ее приема в течение дня для детей второго-третьего года жизни

Вид пищи	Кратность	Завтрак	Обед	Полдник	Ужин
Каша	+	+	+		+
Пудинг	+	+	+		+
Овощное пюре или как гарнир	+ +	+	+		+
Мясо или рыба (гаше, котлета)	+	+	+		
Суп (бульон, щи, борщ)	+ +		+		+
Омлет (или крутое яйцо)	+	+			+
Творог	+	+	+		+
Сыр	+	+		+	+

Салат овощной или фруктовый	+ +	+		+	+
Фрукты (свежие или как пюре)	+ + + +	+	+	+	+
Кефир (или цельное молоко)	+ +	+	+	+	+
Хлеб (печенье, блины и пр.)	+ + + +	+	+	+	+
Питье (компот, кисель и пр.)	+ + + +	+	+	+	+

Примечание: «кратность» обозначает рекомендуемое количество раз использования вида пищи в течение суток. Отметка «+» в столбцах обозначает желательность использования данного вида пищи в указанное время еды. Даже данный очень ограниченный набор видов пищи позволяет варьировать ежедневное меню ребенка в течение всей недели.

Необходимо обратить внимание на то, что в таблице не упоминаются ни макаронные, ни разнообразные кондитерские изделия.

Польза от этих видов пищи для детей первых трех лет жизни сомнительна, а вред — любой детский врач может рассказать десяток драматических историй по этому поводу.

Некоторые пожелания, касающиеся деталей питания детей второго-третьего года жизни:

* после исполнения ребенку полутора лет желательно отказаться от всех видов пюре (за исключением картофельного);

* если есть возможность, не давайте свинину и баранину детям до двух лет;

* до двух лет не давайте детям жареную рыбу;

* до трех лет не знакомьте ребенка с сырокопчеными колбасами;

* до трех лет не разрешайте детям пить фирменные напитки типа «Пепси» и концентраты соков (если только они не специально адаптированы для детей);

* до трех лет из пищи должны быть полностью исключены шоколад (и все-все сладости, содержащие в себе какао).

В таблице указаны рекомендуемые объемы наиболее употребляемых в питании детей второго-третьего года видов пищи. Разумеется, как нет двух одинаковых детей, так нет и двух одинаковых детских желудков, аппетитов и пристрастий. Данные таблицы — только ориентир для заботливых родителей.

Ориентировочные объемы различных видов пищи в питании детей второго и третьего года жизни

Возраст	Рекомендуемый объем вида пищи (в г)									
	Суп	Мясо	Каша	Яйцо	Овощи	Творог	Сыр	Кефир	Хлеб	Фрукты, шт.
1—1,5 года	100	50	150	1/2	150	30	50	150	100	200
1,5—3 года	150	50	200	1/2	200	50	50	200	150	200

ПРИЛОЖЕНИЕ

Массаж и гимнастика в первые три года жизни

Это только в сказке про Илью Муромца богатырь вырос, тридцать лет пролежав на теплой печке. Можно быть уверенным, что никто из современных родителей в сказки не верит, а посему: если родители хотят, чтобы их малыш вырос физически развитым — извольте потрудиться.

Сразу надо сказать, что трудиться придется всего каких-нибудь семь лет. Потом все пойдет само, накатом. Ниже излагается апробированная в практике детских поликлиник и врачебно-физкультурных диспансеров вполне посильная для реализации даже неподготовленными родителями программа развития двигательной активности детей первых трех лет жизни.

Дети первого года жизни

В одной очень хорошей книжке точно сказано о главном принципе физического воспитания маленьких детей: «Основная задача родителей — развивать двигательную активность ребенка: учить его не сидеть, а садиться, не стоять, а вставать самому, держась за опору, тянуться и брать предмет, а не ждать, когда его подадут взрослые». Следуйте этому принципу, и ваши дети вырастут активными, предприимчивыми и крепкими.

Основные формы физических упражнений на первом году жизни — массаж и гимнастика.

ДОНОШЕННЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ обычно имеет рост 48—51 см, а вес 2,8 4,2 кг Окруж-

ность его головы — 36—36 см, груди — 32—34 см. Новорожденный не может самостоятельно менять положения своего тела и будет пассивно лежать (молча или с криком) в том положении, в котором его оставят родители. Помните об этом и перекладывайте ребенка с одного бока на другой или на спину в часы сна между кормлениями и пеленаниями.

Период новорожденности, как известно, длится 29 дней, и обыкновенный месячный ребенок имеет следующие показатели физического развития: его рост — 51—54 см, вес — 3,5—4,5 кг. Окружности: головы — 36,6—37,3 см, груди — 36,0—36,3 см. Все, что он может, — это несколько секунд удерживать голову в вертикальном положении на руках взрослого и, лежа на животе, приподнять голову. В ответ на прикосновения к его телу он делает рефлекторные движения ручками и ножками.

С новорожденным и ребенком первого месяца жизни никаких упражнений не делают и массажем не занимаются. Необходимый для них массаж и гимнастику они получают во время пеленаний, подмываний и купаний. Своеобразным и очень эффективным, хотя и трудным для крохи, упражнением является выкладывание ребенка на живот. Это упражнение способствует укреплению мышц шеи и туловища, формированию изгибов позвоночника, улучшению кровообращения головного мозга. Выкладывать ребенка на живот надо несколько раз в день (обычно во время пеленания) на ровную и твердую поверхность, например стол, покрытый легким одеялом или пеленкой. Такая поверхность в отличие от мягкой заставляет малыша напрягать мышцы туловища. Приучайте малыша к этому положению постепенно: начните с одной минуты и добавляйте в последующие дни к каждому сеансу по минуте.

Когда ребенку исполняется месяц, пора браться за дело. Если педиатр, ортопед или невропатолог не наложили никаких ограничений на занятия массажем и гимнастикой вашего ребенка — приступайте! При этом руководствуйтесь таким порядком выработки у малыша правильных движений: удерживание головы; способность брать и удерживать пред-

мет, поворачиваться со спины на живот и обратно, ползать, сидеть, ставать, ходить.

Делая массаж детям первого года жизни, надо придерживаться следующих правил:

массаж и гимнастические упражнения лучше всего выполнять в утренние часы, причем обязательно спустя не менее 40 минут после еды либо не позднее чем за 30 минут до очередного кормления;

массаж делают только здоровому малышу и при условии, если он спокоен;

температура воздуха в помещении должна быть не ниже 21 и не выше 24°С;

руки матери должны быть чистыми, теплыми, сухими, ногти острижены; кольца, часы и украшения снимают. Тальк и вазелин при массаже употреблять не следует;

научитесь правильно поддерживать тело малыша при массаже и упражнениях. Ручки, ножки и особенно туловище ребенка захватывайте очень осторожно, без сильного нажима на кости, не защищенные машцами, оберегайте голову от ушиба. Все движения выполняйте ритмично, спокойно и плавно;

поглаживающие движения надо выполнять легко и плавно, направляя их от периферии к центру (массаж рук проводят от кисти к плечу, ног — от стопы к паховому сгибу, обходя коленную чашечку);

правильнее всего делать массаж колена двумя большими пальцами, поддерживая ногу ребенка ладонями. Следует избегать толчкообразных движений в области суставов;

при массаже живота надо щадить область печени, при массаже спины — область почек. Старайтесь не задевать половые органы;

основной прием массажа в возрасте 1—1,5 месяца — поглаживание. Ладонь при этом равномерно и нежно скользит по коже ребенка. Сила давления меняется: вначале оно слабое, по мере продвижения усиливается и к концу снова уменьшается. Одной рукой поочередно придерживают сначала кисти, а потом стопы и поглаживают конечности с внутренней и наружной стороны от периферии к центру. Затем переворачивают малыша на живот и нежно поглаживают его спин-

ку тыльной стороной кисти снизу вверх, а ладонями сверху вниз. После этого ребенка переворачивают снова на спинку и правой рукой поглаживают его живот круговыми движениями по ходу часовой стрелки;

вариантом поглаживания является растирание. Этот прием проводят в основном кончиками пальцев, постепенно увеличивая степень давления. Растирания делают по ходу тока крови и лимфы, т.е. вдоль конечностей, ребер, позвоночника;

следующий прием — разминание — применяют для глубокого массажа мышц. При этом мышцы разминают между пальцами движениями, напоминающими выжимание. Участки тела с трудно захватываемыми мышцами разминают большими пальцами. Массаж спины, ягодиц и бедер малыша можно проводить поколачиванием (похлопыванием) тыльной поверхности кисти или слегка согнутыми пальцами. Движения должны быть легкими, нежными, но в то же время короткими и ритмичными;

начинайте занятия с легких приемов массажа или упражнений и постепенно переходите к более сложным. Нагрузка на одни и те же группы мышц не должна быть длительной, чтобы не переутомить их. Необходимо чередовать движения рук, ног и туловища, повторяя каждое упражнение или прием от 2—4 до 5—6 раз;

на седьмом месяце жизни ребенка массаж уже не нужен и занимаются с малышом только гимнастикой.

Стандартный комплекс упражнений
для детей второго месяца жизни таков:

1. Массаж рук (поглаживание). Исходное положение (и.п.) — ребенок лежит на спине ногами к взрослому. Большой палец правой руки вложить в левую кисть ребенка и слегка ее придерживать. Левой рукой поглаживать внутреннюю, затем наружную поверхность левой руки ребенка от кисти к плечу. Повторить 4—6 раз. Правую руку ребенка массировать правой рукой (рис. 1).

2. Упражнения для туловища. И.п. — то же. Взять ребенка двумя руками за верхнюю часть ту-

ловища и легко покачивать его вправо и влево, не нажимая на ребра. Повторить 5—6 раз (рис. 2).

3. Массаж груди. И.п. — то же. Пальцами и ладонями обхватить грудную клетку ребенка. По ходу межреберных промежутков передвигать руки от середины к бокам, слегка нажимая большими пальцами на грудные мышцы. Повторить 4—6 раз (рис. 3).

4. Массаж живота (поглаживание). И.п. — то же. Правой рукой поглаживать левую половину живота сверху вниз и одновременно левой рукой правую половину живота снизу вверх. Повторить 4—6 раз (рис. 4).

5. Массаж спины (поглаживание). И.п. — ребенок лежит на животе. Поглаживать обеими ладонями спину ребенка от шеи к ягодицам, а в обратном направлении (к голове) тыльной стороной ладоней и пальцев. Повторить 4—6 раз (рис. 5).

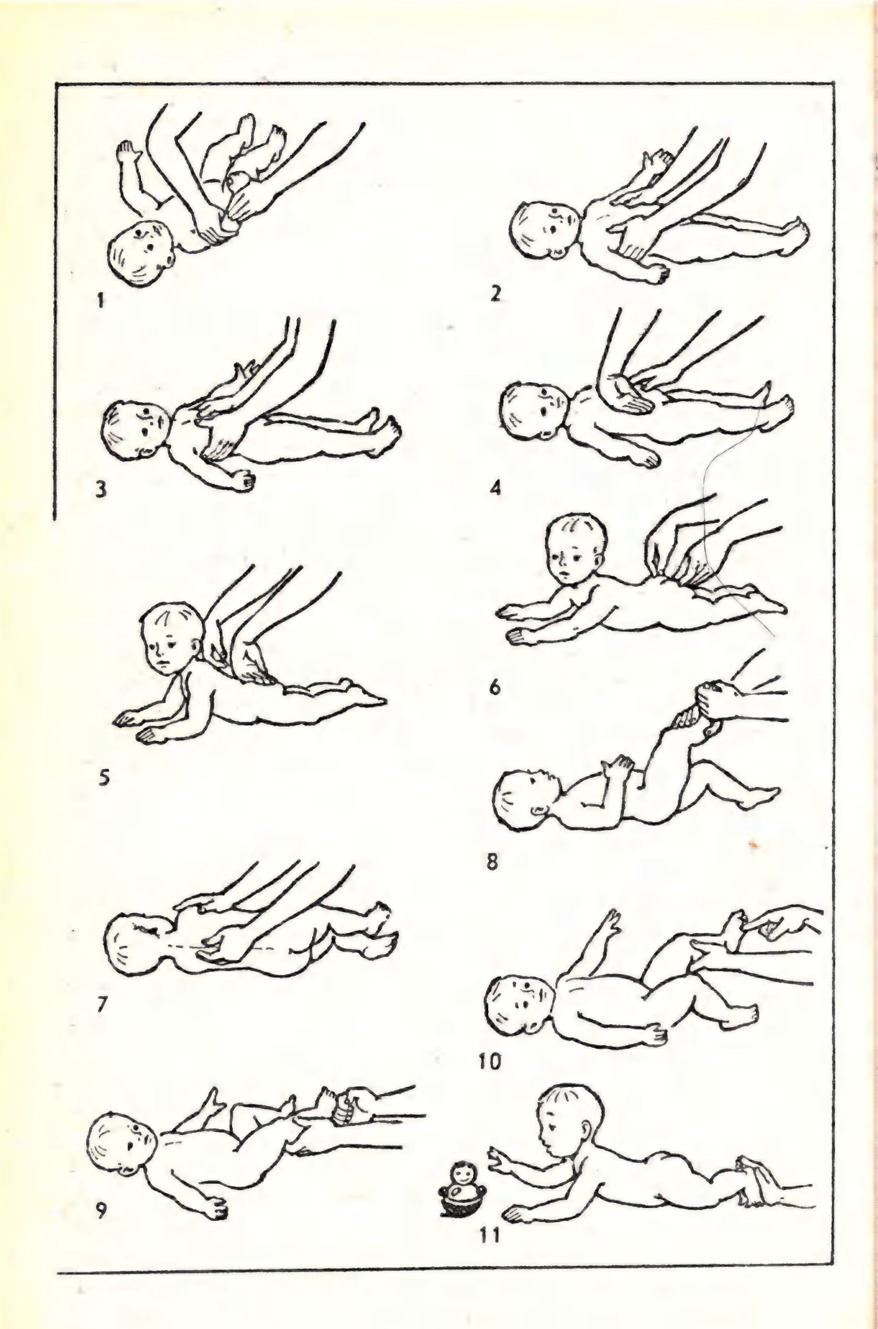
6. Массаж ягодиц (пощипывание). И.п. — то же. Пальцами слегка пощипывать ягодицы ребенка. Повторить 10—12 раз (рис. 6).

7. Рефлекторное разгибание позвоночника (спинной рефлекс). И.п. — ребенок лежит на левом боку. Слегка нажимая двумя пальцами левой руки, проводить ими вдоль позвоночника, от крестца к шее. В ответ на это раздражение ребенок прогибает позвоночник. Повторить на каждом боку по 2—4 раза (рис. 7).

8. Массаж ног (поглаживание). И.п. — ребенок лежит на спине ногами к взрослому. Правую ногу ребенка положить на правую ладонь, а левой рукой поглаживать от стопы к паховому сгибу по задней, затем по наружной поверхности голени и бедра. Повторить 4—6 раз. Левую ногу массировать правой рукой (рис. 8).

9. Массаж стоп (растирание). И.п. — то же. Правую ногу ребенка взять за голень левой рукой. Тыльной стороной пальцев правой руки растирать подошву стопы от пальцев к пятке и обратно. Повторить 6—8 раз (рис. 9).

10. Упражнение для стоп (рефлекторное). И.п. — то же. Концом указательного пальца правой руки нажимать на ступни ребенка чуть ниже основания пальцев, вызывая подошвенное сгибание. Затем этим же пальцем нажимать по всей наружной части подошвы стопы от пальцев к пятке. В ответ на это


1
2
3
4
5
6
8
7
10
9
11

раздражение происходит рефлекторное разгибание пальцев стопы. Повторить 4—6 раз (рис. 10).

11. Ползание (рефлекторное). И.п. — ребенок лежит на животе. Согнуть ноги ребенка и соединить стопы так, чтобы они упирались в ладонь взрослого. Подталкивать подошвы согнутых ног, в результате чего ребенок будет отталкиваться ими и стараться продвинуться вперед. Повторить 2—3 раза в положении лежа на спине и на животе (рис. 11).

Продолжительность выполнения всего комплекса упражнений — 5—6 мин проверить физическое развитие своего малыша можно, ориентируясь на идеальные показатели двухмесячного ребенка: его рост должен составлять 56—58 см, вес — 5,0—5,3 кг. Окружности: головы — 38,4—39,0 см, груди — 38,1—39,0 см — сравнялись! И это значит, что теперь нужны упражнения для развития грудной клетки и легких.

Крепенький малыш этого возраста уже на 1 мин поднимает и удерживает голову в вертикальном положении, а лежа на животе, умеет приподнять голову и грудь, поворачивает голову в сторону громких звуков, хорошо следит за движущимися яркими предметами. Кстати, предметы хватает и удерживает всей ладонью, а не только пальчиками, как раньше.

На третьем и четвертом месяце жизни малыш нуждается в таком комплексе упражнений:

1. Массаж рук (растирание). И.п. — ребенок лежит на спине. Слегка придерживая правую кисть правой рукой, левой рукой производить круговые спиралевидные растирающие движения по направлению от кисти ребенка к плечу. Повторить 4—6 раз. Левую руку массировать правой рукой (рис. 12).

2. Скрещивание рук. И.п. — то же. Дать ребенку захватить кольца, удерживая их. Взрослые скрещивают ручки малыша перед грудью и отводят их в стороны. Повторить 6—8 раз (рис. 13).

3. Поднимание рук. И.п. — то же. Дать ребенку захватить кольца или большие пальцы взрослого, вытянуть обе руки, поднять их вперед, потом вдоль головы вверх и обратно. Повторить 4—6 раз (рис. 14).

4. Массаж ног (разминание). И.п. — то же. Правая нога ребенка свободно лежит на правой ладони взрослого, которая придерживает ногу в области нижней трети голени. Тремя пальцами левой руки разминать мышцы передней и наружной поверхности голени и бедра от стопы вверх. Повторить 4—6 раз. Левую ногу массировать правой рукой (рис. 15).

5. Сгибание ног. И.п. — то же. Захватить ноги ребенка за голени (указательные пальцы сверху). Одновременно сгибать ноги, подводя бедра к животу, и разгибать. Повторить 4—6 раз (рис. 16).

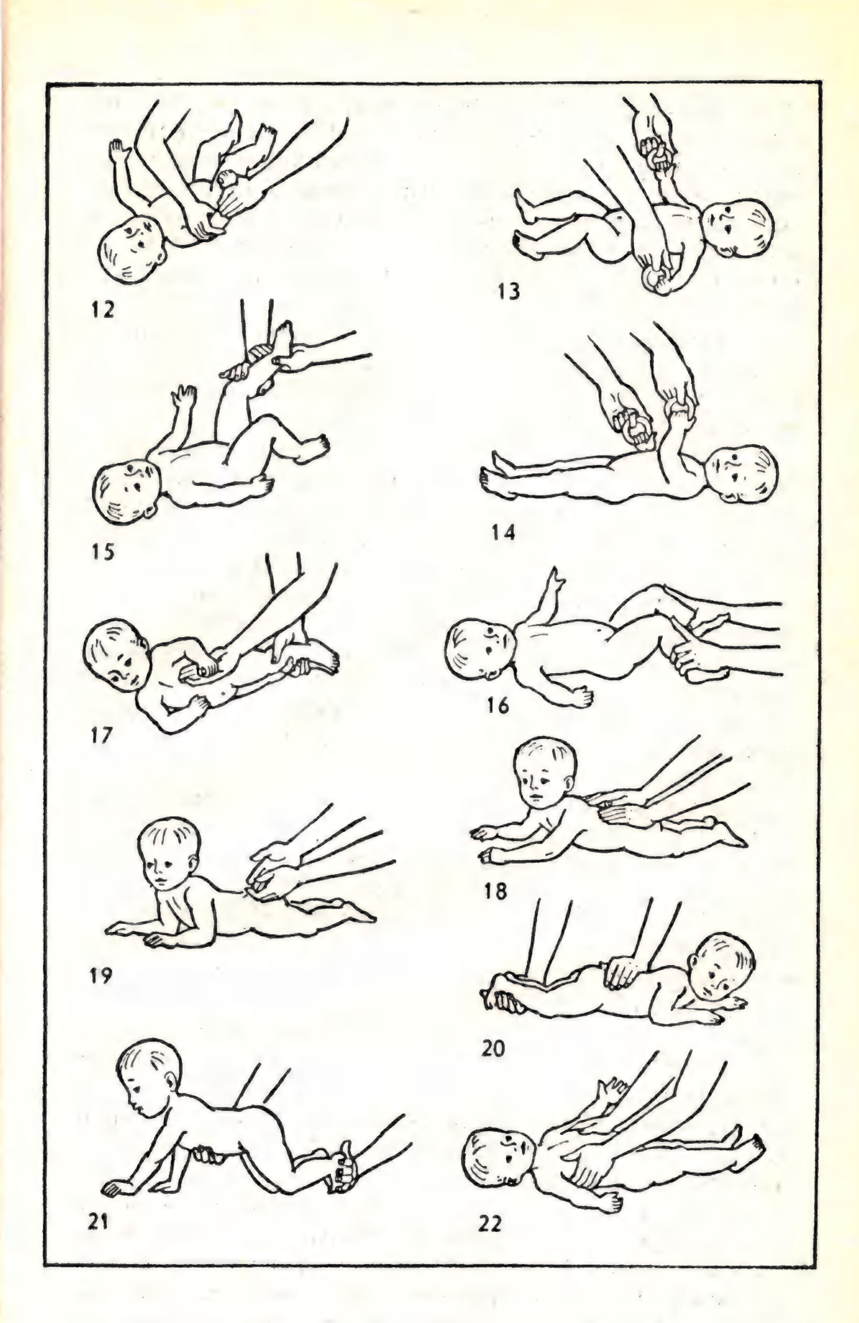
6. Рефлекторный поворот со спины на живот. И.п. — то же. Дать ребенку левой рукой захватить указательный палец левой руки взрослого, а правой рукой обхватить голени малыша так, чтобы указательный палец проходил между ножками, а остальные держали нижнюю часть голеней; выпрямляя ноги ребенка, слегка повернуть их вместе с тазом направо. Одновременно с этим потянуть ребенка за согнутую в локте левую руку вперед, побуждая его поворачивать плечевой пояс, туловище и голову до поворота на живот. Проделать то же в другую сторону. Повторить 1—2 раза (рис. 17).

7. Массаж спины (разминание). И.п. — ребенок лежит на животе. Ладонями делать круговые поступательные движения, энергично разминая мышцы спины от поясницы к шее. Повторить 5—6 раз (рис. 18).

8. Массаж ягодиц (похлопывание). И.п. — то же. Тыльной поверхностью пальцев обеих рук легко похлопывать по ягодицам. Повторить 8—10 раз, меняя руки (рис. 19).

9. Прогибание спины. И.п. — то же. Захватить одной рукой ножки ребенка сверху в области голеностопных суставов, другую руку положить на поясницу. Приподнимать ноги ребенка над столом, фиксируя другой рукой его туловище и избегая чрезмерного прогибания поясницы. Повторить 4—5 раз (рис. 20).

10. Ползание (с помощью). И.п. — то же. Согнуть ноги ребенка и поставить его стопы так, чтобы подошвы упирались в ладонь взрослого; другую руку подвести снизу под грудку ребенка. Легко подталкивать подошвы ребенка, побуждая его к ползанию; рукой, ле-


12
13
15
14
17
16
19
18
20
21
22

жащей под грудью, поддерживать малыша, слегка помогая ему продвигаться вперед. Повторить 3—4 раза (рис. 21).

11. Переход в положение сидя (с помощью). И.п. — ребенок лежит на спине. Захватить обеими руками туловище ребенка с боков. Переводить малыша в положение сидя и осторожно опускать на спину. При опускании ребенка передвигать руку к его затылку и поддерживать ею голову, не допуская ушибов. Повторить 2—4 раза (рис. 22).

Продолжительность выполнения комплекса упражнений — 6—8 мин.

Проверьте себя и своего малыша: обычно трехмесячный ребенок имеет рост — 58—61 см, вес — 6,0—6,3 кг, окружности: головы — 40,0—42,0 см, груди — 40,0—41,3 см. Теперь уже малыш удерживает голову в вертикальном положении в течение 5—6 мин. Лежа на животе, он приподнимается и опирается на предплечья и локти. Он уже умеет переворачиваться со спины на бок; но движения его не координированы, и каждое переворачивание для малыша — очень трудная физическая работа, сравнимая с работой грузчика.

В четыре месяца рост малыша — 62—64 см, а вес — 6,5—6,9 кг. Окружность груди чуть-чуть больше окружности головы. Малыш уже приподнимает голову, лежа на спине. Умеет пританцовывать — при поддержке в вертикальном положении крепко упирается ножками. С поддержкой может короткое время сидеть. Свободно переворачивается со спины на живот. Лежа на животе, приподнимается, опираясь на ладони, и следит за движущимся предметом. Хватает и удерживает в руках мелкие предметы; играет с висящими над кроваткой игрушками, берет в руки, ощупывает, тянет в рот.

Между четвертым и шестым месяцами жизни рекомендуется выполнять
такой комплекс упражнений:

1. Попеременное сгибание рук к плечам. И.п. — ребенок лежит на спине. Захватить руки ребенка за лучезапястные суставы. Попеременно разгибать и сгибать руки к плечам. Повторить 8—10 раз (рис. 23).

2. Поднимание ног. И.п. — то же. Захватив ноги ребенка за голени так, чтобы большими пальцами обхватить икроножную мышцу, поочередно поднимать выпрямленные ноги до прямого угла и опускать их. Повторить 4—5 раз каждой ногой (рис. 24).

3. Попеременное сгибание ног. И.п. — то же. Захватить ноги ребенка за голени так, чтобы указательные пальцы были сверху. Поперемено сгибать и разгибать ноги, имитируя движения велосипедиста. Повторить 6—8 раз (рис. 25).

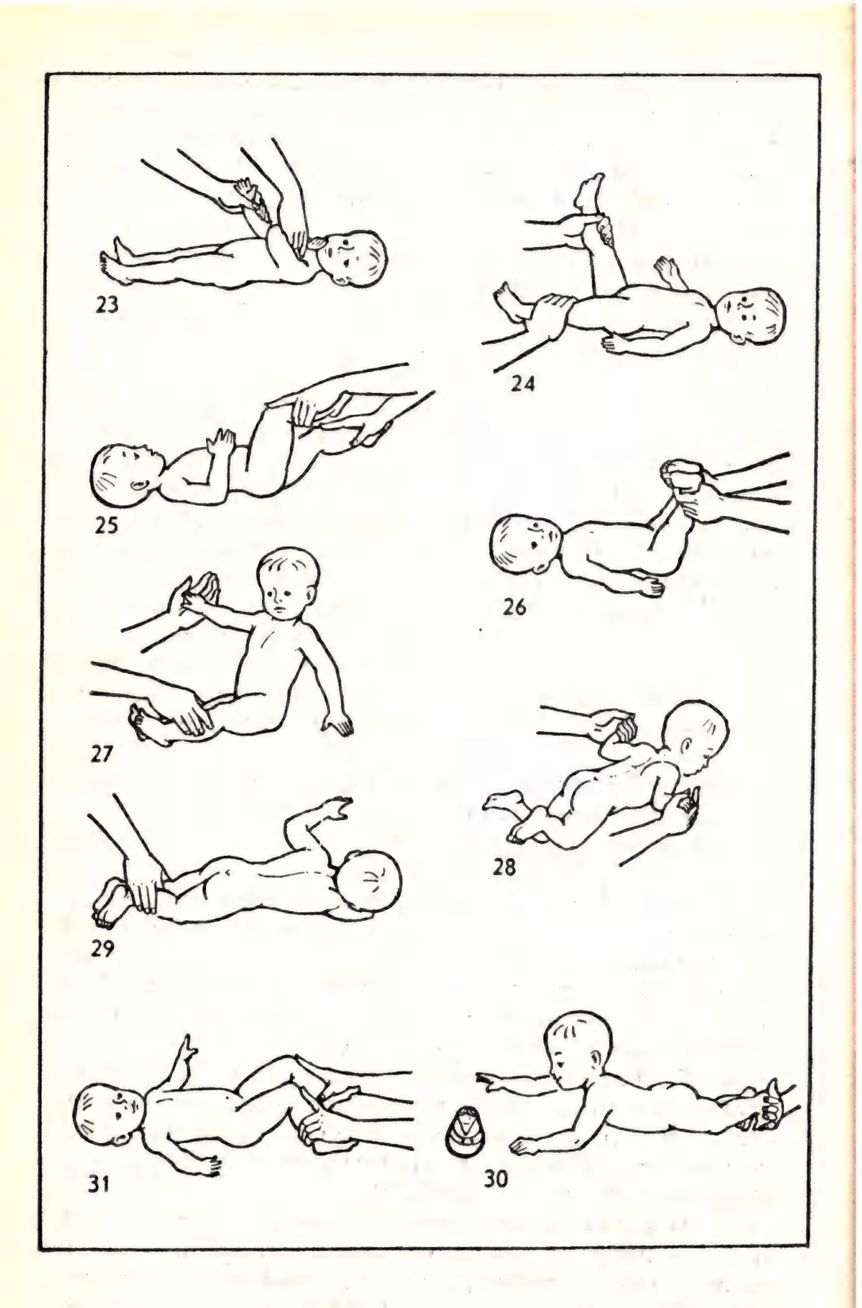
4. Опускание прямых ног в сторону. И.п. — то же. Захватить голени ребенка так, чтобы большие пальцы были на их задней стороне, а остальные — на передней. Поднять прямые ноги ребенка вверх и опустить их в сторону на стол; опять поднять ноги вверх и опустить их в и.п. Стараться, чтобы ноги ребенка не сгибались и он не поворачивался на бок. Повторить 3—4 раза (рис. 26).

5. Переход в положение сидя (с поддержкой за ноги). И.п. — ребенок лежит на спине, захватив рукой палец взрослого. Другой рукой взрослый удерживает его за бедра. Придерживая кисть ребенка своей рукой, помочь ему перейти в положение сидя и осторожно опустить обратно на стол, придерживая спинку и избегая ушиба головы. Повторить 3—4 раза (рис. 27).

6. Отведение плеч назад. И.п. — ребенок лежит на животе. Захватив ребенка за предплечья, приподнимать верхнюю часть его туловища над столом, сгибая и отводя плечи назад до сближения лопаток. Повторить 4—6 раз (рис. 28).

7. Поворот со спины на живот (с поддержкой за ноги). И.п. — ребенок лежит на спине. Захватив голени ребенка одной или обеими руками снизу, выпрямить его ноги и слегка повернуть их вместе с тазом направо. Такое движение приведет к рефлекторному повороту ребенка со спины на живот. Повторить поворот 1—2 раза в каждую сторону (рис. 29).

8. Ползание за игрушкой. И.п. — то же. Поставив перед ребенком игрушку, побуждать его поползти и достать ее. Можно рукой подпирать подошвы ног ребенка, стимулируя этим ползание. Повторить 4—6 раз (рис. 30).



23
24
25
26
27
28
29
30
31

9. Переступание. И.п. — ребенок лежит на спине с согнутыми ногами, опираясь подошвами о стол. Захватить ноги ребенка за голени так, чтобы указательные пальцы оказались спереди. Попеременно слегка сгибать и разгибать ноги. Повторить 10—12 раз (рис. 31).

Продолжительность выполнения комплекса упражнений уже 8—10 мин.

А контрольными показателями в этот период являются следующие: в пять месяцев рост малыша составляет обычно — 64—68 см, вес — 7,4—7,8 кг. Окружность груди (43,0—44,3 см) на 1 см больше окружности головы. Удерживать прямо спину малыш еще не может, поэтому быстро устает сидя, но зато, поддерживаемый под мышки, хорошо стоит на ножках. Учится поворачиваться с живота на спину. Шестимесячный ребенок при росте 66—70 см и весе — 8,0—7,7 кг уже самостоятельно садится и сидит без поддержки. Он свободно переворачивается с живота на спину и обратно. При поддержке за руки или за грудь встает и пытается переступать ножками. Пытается ползать на четвереньках. Свободно играет с игрушками, перекладывает их из одной руки в другую, размахивает ими, поднимает упавшую игрушку.

На седьмом и восьмом месяцах жизни полезно изменить комплекс упражнений на следующий:

1. Поочередное разгибание рук вперед. И.п. — ребенок лежит на спине с кольцами в руках. Держась за кольца, поочередно поднимать вверх прямые руки ребенка и опускать их обратно. Повторить 6—8 раз. То же можно делать и без колец, дав ребенку захватить свои пальцы (рис. 32).

2. Круговые движения ногами. И.п. — ребенок лежит на спине. Захватив голени ребенка, согнуть его ноги, прижать бедра к животу. Развести согнутые ноги в стороны, выпрямить их и свести в и.п. Повторить 3—4 раза (рис. 33).

3. Переход в положение сидя (с поддержкой). И.п. — ребенок лежит на спине, захватив правую руку взрослого левой рукой. Придерживая левой рукой ноги ребенка на столе, правой слегка поддержи-

вать его за руку, побуждая сесть, затем осторожно положить ребенка обратно на стол. Повторить 2—3 раза, поддерживая то за одно, то за другое плечо (рис. 34).

4. Поднимание туловища. И.п. — ребенок лежит на спине. Захватить ноги ребенка у голеностопных суставов так, чтобы большие пальцы были снизу, а остальные сверху. Придерживая правой рукой ребенка под спинку, поднимать ноги и туловище вверх над столом, не отрывая головы от поверхности стола. Повторить 1—2 раза (рис. 35).

5. Поворот со спины на живот, держась за руку. И.п. — то же. Захватив правую кисть ребенка правой рукой, слегка потянуть его руку вперед и к средней линии туловища, побуждая самостоятельно повернуться со спины на живот. Повторить 2—3 раза в каждую сторону (рис. 36).

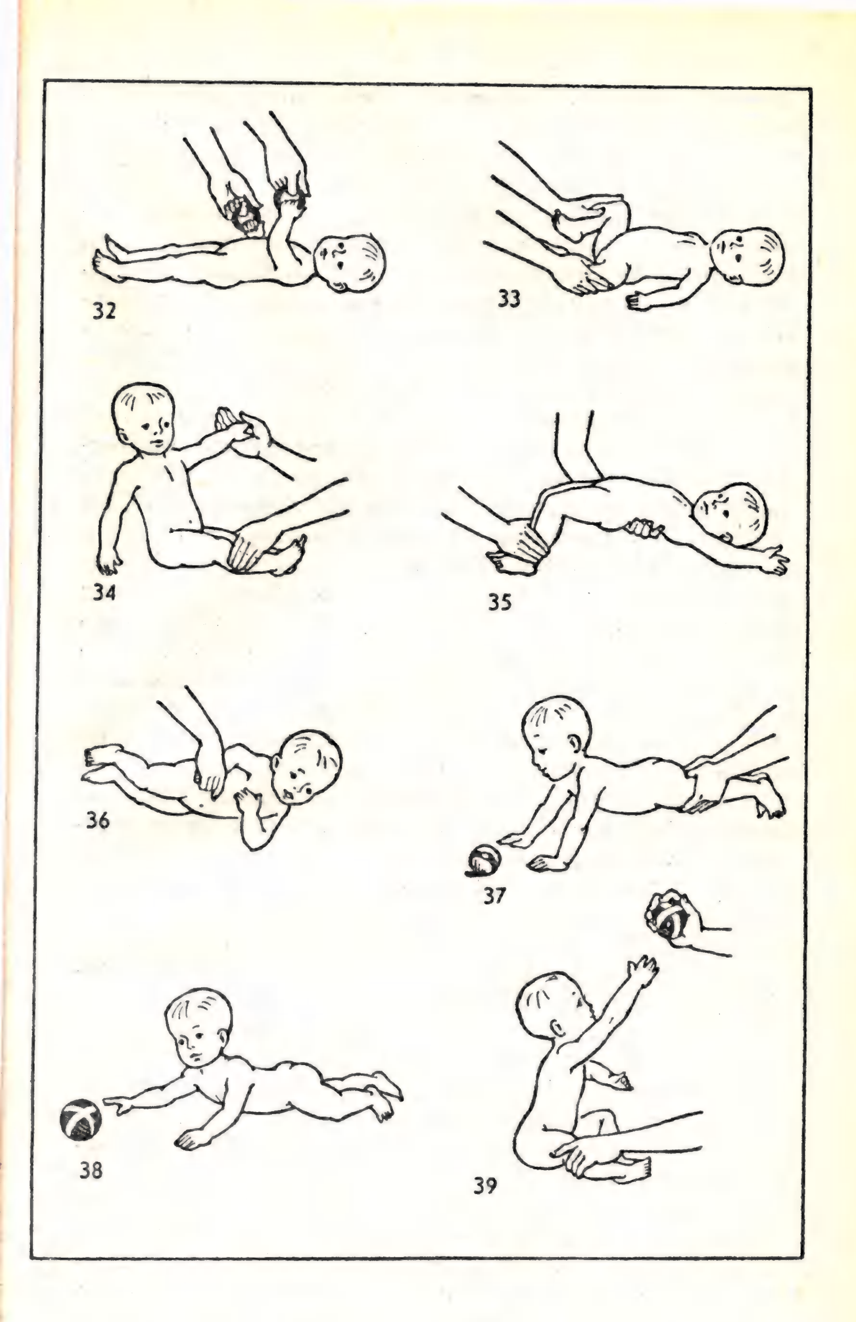
6. Поднимание ног и туловища. И.п. — ребенок лежит на животе. Захватив ноги в области бедер так, чтобы большие пальцы были снизу, а остальные четыре спереди над коленями, приподнять ноги и туловище ребенка над поверхностью стола. Ребенок выпрямленными руками опирается о стол. Повторить 1—2 раза (рис. 37).

7. Ползание за игрушкой. И.п. — ребенок лежит на животе. Поставить перед ребенком игрушку и, отодвигая ее на разные расстояния, побуждать его активно ползать и доставать ее. Повторить 6—8 раз (рис. 38).

8. Доставание игрушки. И.п. — ребенок сидит. Взять погремушку или мячик и различными движениями рук (вверх, вперед, в стороны) побуждать ребенка достать ее. Повторить 8—10 раз (рис. 39).

При умелом выполнении такой комплекс упражнений требует 9—10 мин, при неумелом — больше. Но не нагружайте малыша физическими упражнениями больше чем 15 минут.

Восьмимесячный ребенок требует к себе неусыпного внимания, потому что уже поднимается на четвереньки и свободно ползает, уверенно сидит и при этом умеет наклонять и выпрямлять туловище, уцепившись за что-нибудь, свободно сам встает и садится. Разнообразие движений и гибкость его корпуса может удивить. Малыш готовится начать ходить и


32
33
34
35
36
37
38
39

уже так ловко передвигается на четвереньках, что может заползти в самое немыслимое место.

В девять месяцев и последующие три месяца происходит ускоренное развитие уже имеющихся навыков — ребенок почти умеет стоять без опоры и, держась за опору, самостоятельно ходит, приподнимается и встает из любого положения. При ползании по ровной поверхности залезает на предмет (подушку, чемодан и т.д.).

Рекомендуемый комплекс упражнений для детей 9—12 месяцев жизни такой:

1. Ходьба с поддержкой. И.п. — ребенок, поддерживаемый взрослым, стоит на столе. Побуждать ребенка переступать по столу, поддерживая его. Повторить 2—3 раза по 2—4 шага (рис. 40).

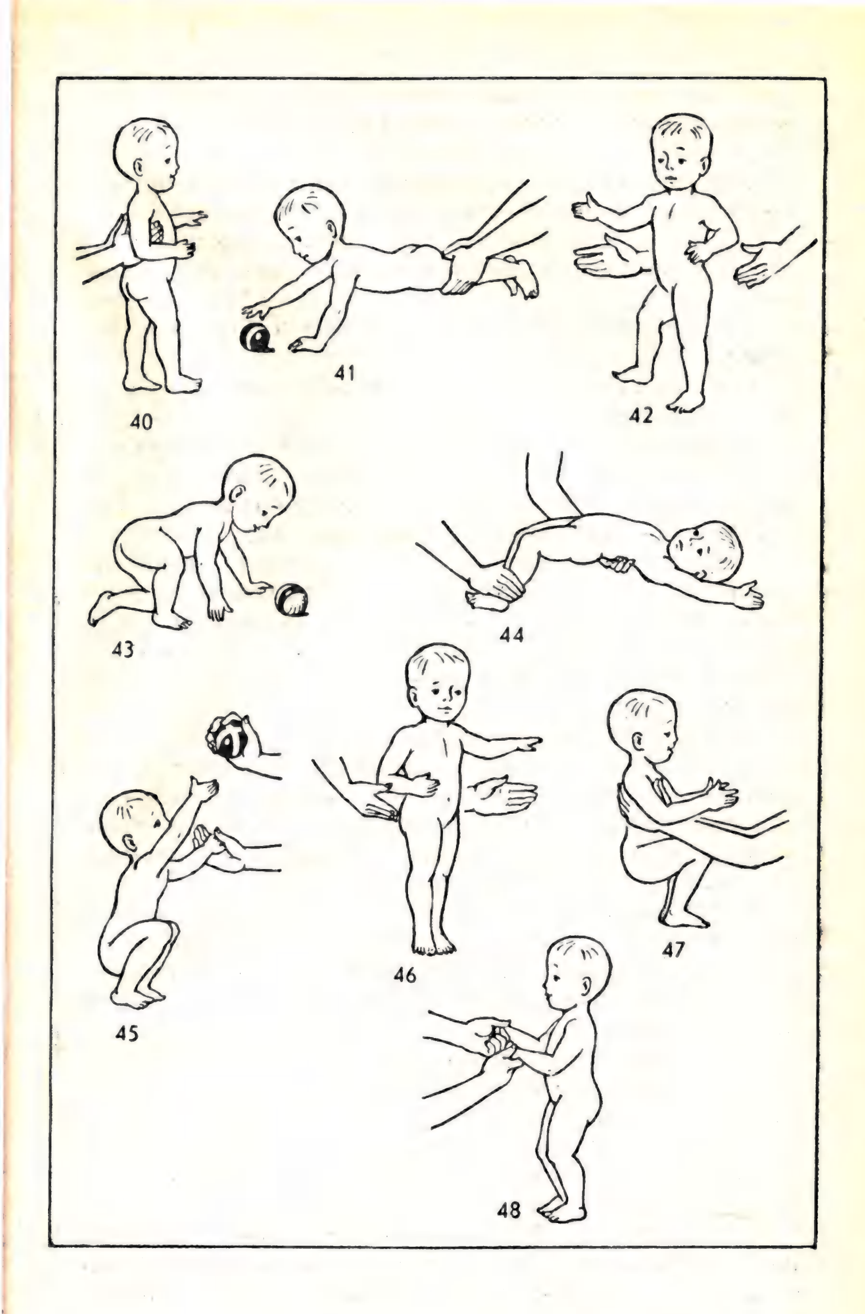
2. Доставание игрушки. И.п. — ребенок лежит на груди, упираясь руками в стол. Захватить руками бедра ребенка, приподнять его над столом так, чтобы он опирался на руки, и побуждать достать игрушку, которая лежит перед ним. Повторить 2—3 раза (рис. 41).

3 Самостоятельная ходьба. И.п. — ребенок стоит на столе. Предоставить ребенку возможность самостоятельно ходить, страхуя его руками от падения. Хорошо обучать ходьбе с помощью различных предметов, за которые он может держаться. Повторить 2—3 раза по 30—40 сек (рис. 42).

4. Передвижение за игрушкой на четвереньках. И.п. — ребенок стоит на четвереньках на столе. Положить перед ним игрушку и побуждать его передвигаться за ней. Повторить 2—4 раза (рис. 43).

5. Активное прогибание спины. И.п. — ребенок лежит на спине. Захватив ноги ребенка левой рукой за голеностопные суставы, слегка приподнять таз и туловище, удерживая спину правой рукой и побуждая ребенка прогибать ее с опорой на плечи или голову. Повторить 2—4 раза (рис. 44).

6. Вставание. И.п. — ребенок сидит на столе. Взяв ребенка правой (левой) рукой за левую (правую) ручку, побуждать его вставать на ноги. Повторить 3—4 раза (рис. 45).



40
41
42
43
44
45
46
47
48

7. Самостоятельное стояние. И.п. — ребенок, поддерживаемый за руку, стоит на столе. Отнимая руку, побуждать ребенка самостоятельно стоять, оберегая его от падения. Выполнять упражнение 25—30 сек (рис. 46).

8. Приседание. И.п. — то же. Побуждать малыша приседать и вставать, выпрямляя ножки. Повторить 4—6 раз (рис. 47).

9. Приплясывание. И.п. — то же. Побуждать ребенка переступать ножками и приседать (приплясывать) в течение 1—2 мин (рис. 48).

Желательная продолжительность выполнения этого комплекса упражнений — 10—12 мин, допустимая — 20 мин.

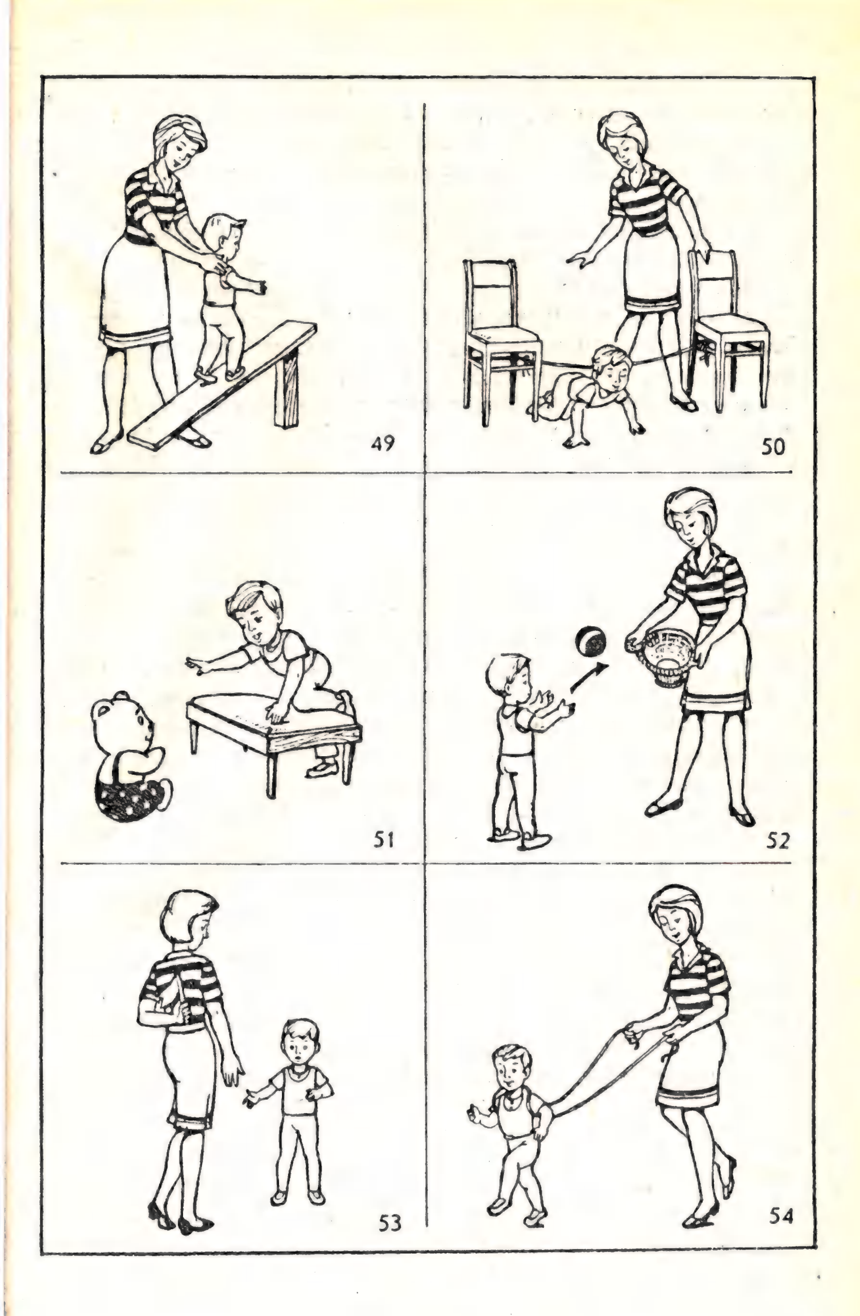
Игровая гимнастика для детей полутора-двух лет

Так как с началом самостоятельного хождения физический (двигательный) темперамент детей уже сильно разнится, гимнастические упражнения для детей второго и третьего года жизни необходимо подбирать с учетом его двигательных умений, особенностей физического и психического развития.

Основные элементы игр — гимнастических упражнений в этом возрасте составляют ходьба, лазание, преодоление препятствий, различные игры с мячом, игрушками, обручем, гимнастической палкой или веревочкой (скакалкой), различные игры в воде и т.п. Здесь только фантазия и здравый смысл родителей ограничивают диапазон придуманных ими для ребенка упражнений.

Вот примерный комплекс игр, обеспечивающих всестороннюю и посильную нагрузку на ребенка полутора-двух лет жизни:

1. Ходьба по наклонной доске — 4—6 раз (рис. 49).
2. Подползание под веревку — 4—6 раз (рис. 50).
3. Перелезание через бревно, скамейку — 2—3 раза (рис. 51).
4. Поочередное поднимание ног — 3—4 раза каждой ногой.
5. Ползание на четвереньках — 3—4 раза.
6. Бросание мяча в цель — 4—6 раз.


49
50
51
52
53
54

7. Лазание по лесенке — 1—2 раза.

8. Игра «Спрячь флажок» — 3—5 раз (рис. 52).

9. Ходьба по доске — 2—4 раза.

10. Игра в лошадки — 40—50 сек (рис. 53).

11. Спокойная ходьба — 1—1,5 мин.

Продолжительность выполнения комплекса упражнений — 15—18 мин.

На третьем году, как правило, ребенка скорее приходится сдерживать, чем подталкивать к движению. Однако многие дети избегают одних и очень привязаны к другим играм-упражнениям. На этот счет есть один универсальный рецепт: дайте вашему ребенку в руки мяч.

Ниже приводится программа весьма гармоничной физической нагрузки для детей 2—3 лет:

1. Ходьба и упражнения в равновесии: ходить по кругу; ходить по дорожке, очерченной мелом на полу; ходить по наклонной доске (ширина 15—20 см, высота от пола 25—30 см); перешагивать через препятствия (высота 25—30 см).

2. Лазание, ползание: подлезать под веревку (высота 30—40 см); ходить на четвереньках по доске или полу между линиями (длина 3—4 м); влезать на лестницу-стремянку или гимнастическую стенку и спускаться с нее любым удобным способом; игры с ползанием.

3. Бросание: бросать мяч двумя руками от груди и из-за головы вдаль; бросать правой и левой рукой малый мяч в вертикально расположенную цель, находящуюся на уровне глаз ребенка (на расстоянии 60—100 см); игры с бросанием и ловлей мяча.

4. Прыжки: подпрыгивать на двух ногах на месте и с небольшим продвижением; спрыгивать с предметов высотой 10—15 см; прыгать с места на двух ногах как можно дальше; игры с подпрыгиванием.

Хахалин Лев Николаевич

СОВЕТЫ ДЕТСКОГО ВРАЧА

Гл. редактор *З.М.Каримова*
Редактор *О.Г.Свердлова*
Техн. редактор *И.Е.Белкина*
Корректор *А.М.Ратина*

Лицензия № 030473 от 11.01.93 г.

Подписано к печати с оригинал-макета 24. 02.94. Формат бумаги 84×108 1/32. Бумага тип. № 2. Печать высокая. Усл.-печ. л. 13,44. Усл. кр.-отт. 13,86. Уч.-изд. л. 12,05. Тираж 70000 экз. Заказ № 243 . Издательство «Знание». 101835, ГСП, Москва, Центр, проезд Серова, д. 4. Индекс заказа 937747.
Изготовлено в книжной типографии Министерства печати и информации России. 600000, г. Владимир, Октябрьский проспект, д. 7.

Лев ХАХАЛИН

Советы детского врача

2

Как родить здорового ребенка?

Гимнастика, массаж, закаливание

Симптомы острых состояний

Неотложная помощь ребенку

От многих страхов и опасностей, связанных с жизнью и здоровьем малыша, Вас убережет медицинский справочник для молодых матерей.

Советы мудрого и опытного врача, достижения научной и народной медицины, восточной и европейской — все это для Вас и Вашего ребенка.



МОСКВА
Издательство «ЗНАНИЕ»

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
ФАКУЛЬТЕТ


2
Лев ХАХАЛИН. Советы детского врача